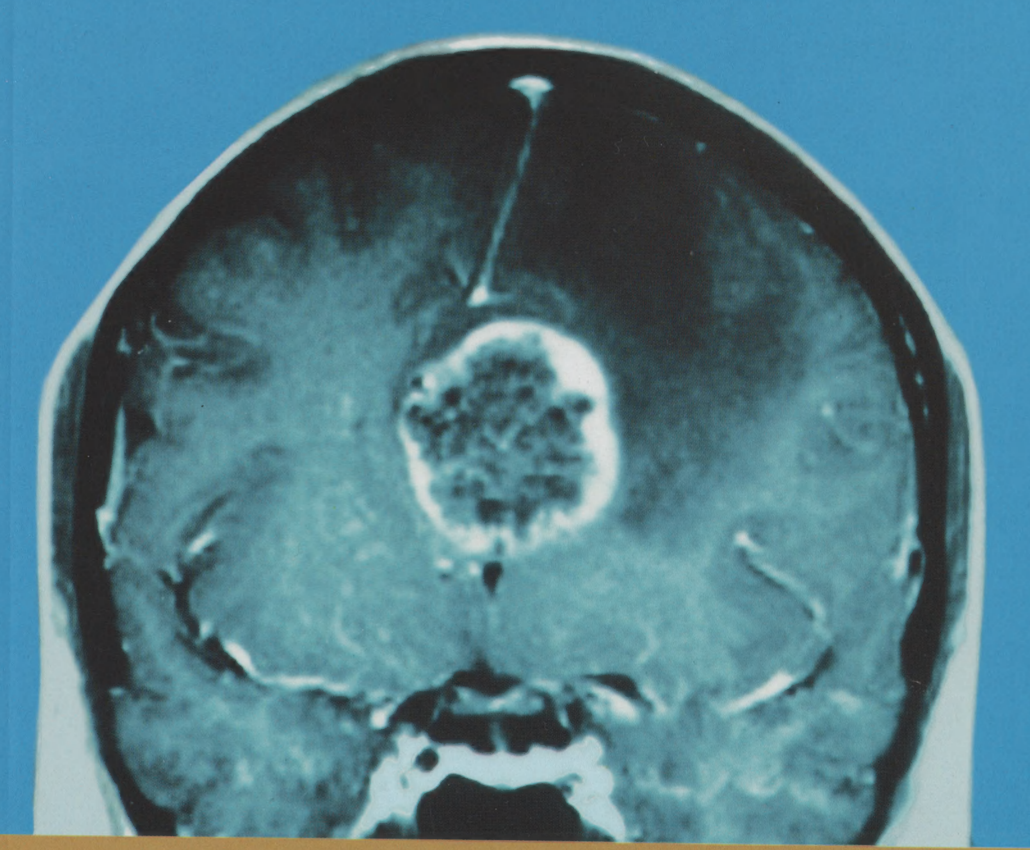
aids
die Krankheit die es gar nicht gibt



Die Germanische Neue Medizin®

von Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



EIGENE NOTIZEN

aids
die Krankheit die es gar nicht gibt

Die Germanische Neue Medizin®

von

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Germanische Neue Medizin®

AIDS - die Krankheit, die es gar nicht gibt
Autor: Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Bezugsadressen bzw. ein Literaturverzeichnis über weitere Veröffentlichungen finden Sie am Ende dieser Broschüre.

Zweite Auflage Februar 2010

Verlag: Amici di Dirk, Ediciones de la Nueva Medicina, S.L.
Apartado de correos 209,
29120 Alhaurin el Grande, ESPAÑA
Tel.: (0034) - 952 59 59 10 / Fax: (0034) - 952 49 16 97
e-mail: info@amici-di-dirk.com /amicididirk@hotmail.com

ISBN: 978-84-96127-44-9
Déposito legal: M-8.838-2010
Druckerei: Imprenta Fareso S.A.

Informationen im Internet: www.dr-rykegeerdhamer.com
www.pilhar.com
www.neue-medizin.de
www.universitetsandefjord.com

INHALTSVERZEICHNIS



VORWORT

Die Entdeckung der Zusammenhänge des Krebs selbst ist so dramatisch, wie sie nur das Leben selbst schreiben kann. Ohne den Tod meines Sohnes DIRK und meine darauffolgende eigene Krebserkrankung wären die Ursachen wohl noch viele Jahrzehnte lang unentdeckt geblieben, denn die sog. Schulmedizin bewegte sich vom Geheimnis fort.
Die Germanische Neue Medizin (früher Neue Medizin) basiert auf 5 Biologischen Naturgesetzen, die es eigentlich schon immer gegeben hat, ich jedoch das Glück hatte, sie entdecken zu dürfen. Ich fand u.a. heraus, daß sämtliche sog. Erkrankungen der gesamten Medizin ebenfalls nach diesen 5 Biologischen Naturgesetzen verlaufen.
Doch seit ich 1981 die sog. „Eiserne Regel des Krebs" (das 1. Biologische Naturgesetz) entdeckt habe, mit der 98% der an Krebs erkrankten Patienten überleben können, begann ein Kesseltreiben gegen meine Person in sämtlichen Medien: *„Wunderheiler, Scharlatan, sperrt ihn ein, brüllt ihn nieder, macht in fertig..."*
1986 hat man mir sogar meine Approbation als Arzt entzogen, wegen (wörtlich):
„Nichtabschwörens" der Neuen Medizin und *„Mich nicht Bekehrens"* zur Schulmedizin.
Seit nunmehr 29 Jahren werde ich wegen dieser Germanischen Neuen Medizin gejagt, gerufmordet, verfolgt, und habe sogar schon 2-mal (in Deutschland und Frankreich) deswegen unschuldig im Gefängnis gesessen. Der Inhalt der Germanischen Neuen Medizin durfte aber offiziell nie geprüft werden, obgleich sie schon 30-mal öffentlich, jedoch „inoffiziell" vor Universitäten, Amtsärzten und Professoren geprüft und für richtig befunden wurde.
Warum wird die Germanische Neue Medizin denn seit 29 Jahren unterdrückt?
Dazu muß man sagen: Der Widerstand gegen die Germanische

Neue Medizin (GNM) kommt weltweit immer aus der gleichen Richtung, nämlich aus den Reihen derer, die die „Germanische" stehlen und für sich entdeckt haben wollen. Es soll die pure „Germanische" (mit 98%iger Überlebensrate) nur für „die Auserwählten" geben, und die gespaltene, vermischte und verfälschte GNM für „das gemeine Volk" (mit 2% Überlebenrate).
Vielleicht, liebe Leser, werdet Ihr jetzt erstaunt sein, daß Ihr das ja alles nicht gewußt habt, weil Euch die Propaganda-Rufmordpresse und die Medien nur vom Wunderheiler und Scharlatan erzählt haben.

Im Nachfolgenden könnt Ihr Euch aber selbst überzeugen, wie wunderbar logisch die Germanische ist, und auch eigentlich überhaupt keine Veranlassung besteht an einem Sinnvollen Biologischen Sonderprogramm der Natur zu sterben. Deshalb versucht, den Inhalt dieses Büchleins zu begreifen, denn im Ernstfall kann es Euch das Leben retten.
Die Denkweise der Germanischen Neuen Medizin ist der bisherigen Schulmedizin diametral entgegengesetzt: Das Faszinierende aber ist, daß wir nun erstmals einen Prozeß der Erkrankungen ursächlich verstehen lernen, ihn auf allen Ebenen (Psyche - Gehirn - Organ) gleichzeitig begreifen können und dabei staunend feststellen müssen, daß Mutter Natur ein wunderbares, atemberaubenden System entwickelt hat, das jede Art für sich und die Vielfalt der Arten nebeneinander und miteinander erhielt ..., bis der überschlaue Mensch kam, der sich für die Krone der Schöpfung hielt.
Diese Germanische Neue Medizin betrachte ich als das Vermächtnis meines toten Sohnes DIRK. Ich nenne es das größte Göttergeschenk, das den Menschen je gemacht worden ist, denn es bringt uns auch die göttliche Freiheit der Germanen zurück.
Auch deshalb Germanische Neue Medizin.
Sie wurde umbenannt, weil es inzwischen etliche Bücher, Veröffentlichungen und sog. Therapien und Trittbrettfahrer gibt, die sich ebenfalls „Neue Medizin" nennen.



TRNAVSKÁ UNIVERZITA

Hornopotočná 23, 918 43 Trnava

BESTÄHTIGUNG

Am 8.9. u. 9.9.1998 wurde am Onkologischem Institut Hl. Elisabeth in Bratislava und Onkologischen Abteilung des Krankenhauses in Trnava sieben Patientenfälle mit ingesamt mehr als 20 einzelnen Erkrankungen in Gegenwart des Prorektors der Universität Trnava, des Dekans der Fakultät für Pflegewesen und Sozialwesen der Universität Trnava und ingesamt 10 Dozenten und Professoren untersucht (ärztliche Protokolle von diesen Fällen, die durch Dr. Hamer gemacht wurden, sind in der Beilage). Es sollte festgestellt werden, ob nach naturwissenschaftlichen Regeln der Reproduzierbarkeitsprüfung die Verifikation seines Systems festgestellt werden konnte.

Dies war der Fall.

Von den jeweils etwa 100 Fakten, die man bei jeder Einzelerkrankung nach den Regeln der "Neuen Medizin" abfragen kann, konnten zwar in Ermangelung vollständiger Untersuchungsbefunde nicht alle Fakten abgefragt werden, aber die abgefragten Fakten zeigten, dass alle Naturgesetze der "Neue Medizin" erfüllt waren.

Die untergezeichneten nehmen deshalb mit hoher Wahrscheinlichkeit als gesichert an, dass seine Präsentation in zwei Überprüfungskonferenzen bewies sein System mit gröster Warscheinlichkeit. Wir schätzen sehr hoch das menschliche, ethische und geduldige Engagement Dr. Hamers und seinen neuen ganzheitlichen Zutritt zum Patienten. Nach Berücksichtigung aller dieser Faktoren, haben wir den Eindruck gewonnen, dass die Frage der möglichts baldigen Anwendung der "Neuen Medizin" dringend weiterverfolgt werden sollte.

Trnava 11.9.1998

prof.MUDr.J.Pogády,DrSc, Prof.f.Psychiatrie, Vors.der Kommission ....

prof.MUDr.V.Krčméry,DrSc, Dekan der Fakultät ....

doc.RNDr.J.Miklo\u0161ko,DrSc, Prorektor f.Forschung ....

Dr. med. Ryke Geerd Hamer

Trnava, 11. September 1998

Erklärung

zur Bestätigung der Universität Trnava
über die erfolgte Verifikation der Neuen Medizin vom 11.09.98

Seit dem 11. September 1998 ist die am 8. und 9. September erfolgte Verifikation der Neuen Medizin amtlich von der Universität Trnava (Tyrnau) bestätigt.
Unterschrieben haben dieses Dokument der Prorektor (Mathematiker), der Dekan (Onkologe) und der Vorsitzende der wissenschaftl. Kommission, Professor für Psychiatrie.
Deshalb ist auch an der Kompetenz der Unterzeichneten wohl kein Zweifel möglich.

Die Universitäten in Westeuropa - vor allem die Universität Tübingen - haben sich seit 17 Jahren strikt geweigert, eine solche angebotene naturwissenschaftliche Überprüfung durchzuführen.

Obwohl in den vergangenen Jahren schon viele Ärzte die Verifikation dieser Naturgesetze der Neuen Medizin in 26 öffentlichen Überprüfungskonferenzen durchgeführt haben, bei denen auch stets alle Fälle exakt gestimmt haben, wurden diese Dokumente (sogar notariell beglaubigte) nicht anerkannt. Immer und überall wurde „argumentiert", solange diese Überprüfung nicht durch eine Universität amtlich durchgeführt sei, zähle sie nicht - und solange dies nicht geschehen sei, sei die Schulmedizin „anerkannt".

Die Neue Medizin, die aus 5 Biologischen Naturgesetzen - ohne zusätzliche Hypothesen - besteht und für Mensch, Tier und Pflanze gleichermaßen gilt, ist so klar und logisch kohärent, daß man sie leicht, wie man sieht, redlich und gewissenhaft schon immer am nächstbesten Fall hätte überprüfen können und natürlich überprüfen müssen, wenn man nur gewollt hätte.

Rufmord, Medienkampagnen und Medienhetze oder Berufsverbot sowie div. Attentatsversuche und angedrohte Zwangspsychiatriesierungen (*wegen Realitätsverlusts*), bis hin zur Inhaftierung *(wegen drei mal unentgeltlichen Informierens über die Neue Medizin / dafür habe ich über 1 Jahr im Gefängnis gesessen /)* ersetzen nicht wissenschaftliche Argumente, um einen wissenschaftlichen Gegner zu widerlegen. War nicht die Erkenntnisunterdrückung - wie man jetzt erkennen kann - nur Ausdruck blanker Gewalt, um Macht und Besitzstände der alten Medizin aufrecht zu erhalten?

Die Neue Medizin ist die Medizin der Zukunft.
Ihre weitere Verhinderung macht das Verbrechen an der Menschheit täglich noch größer!

In offiziellen Statistiken wie der des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg, ist immer wieder nachzulesen, daß von den schulmedizinisch mit Chemo behandelten Patienten nach 5 Jahren nur noch ganz wenige am Leben sind.

Die Staatsanwaltschaft Wiener Neustadt mußte demgegenüber zugeben, daß von den bei der Hausdurchsuchung des „Zentrums für Neue Medizin, in Burgau" beschlagnahmten 6.500 Patientenadressen (davon die meisten Patienten an fortgeschrittenem Krebs erkrankt) auch nach 4 bis 5 Jahren noch über 6000 am Leben waren (über 90 %).

Nun ist die Forderung (Überprüfung durch eine Universität) erfüllt. Jetzt haben die Patienten ein Recht darauf, daß das *grausigste und schlimmste Verbrechen der Menschheitsgeschichte* endlich beendet wird, und daß alle gleichermaßen die Chance erhalten, offiziell nach den 5 Biologischen Naturgesetzen der Neuen Medizin gesund zu werden.

Dazu rufe ich alle redlichen Menschen auf und bitte sie um Ihre Mithilfe.

Dr. Hamer



Kommentar zur 2. Auflage

Es gibt 3 große Lügen in der Medizin, die noch größer sind, schlimmer sind, als die übrigen 5000 Hypothesen der sog. Schulmedizin:

1. Krebs- und Chemo-Lüge
2. HIV / Aids-Lüge (Smegma-Allergie)
3. Schweinegrippe-Lüge (Chip-Injektion)

Bei allen drei Lügen läuft die Propaganda immer auf Hochtouren. Nur die „Auserwählten" bleiben von diesen Lügen und Betrugsmanövern (Massenmord) verschont.

Im August 2009 war der Umschlagspunkt für den ganzen Aids-Betrug.
Bis dahin konnte niemand ein „Hi-Virus" beweisen. Es wurde einfach gelogen, es gäbe eins. Und auf der Basis dieser Lüge wurden Millionen von Menschen vernichtet, besonders in Schwarz-Afrika. Doch seit August 2009 ist der ganze Schwindel und Massenmord gestoppt. Denn jetzt hat man zu dem negativen Beweis „es gibt gar kein Hi-Virus" - den durchschlagenden geradezu zwingenden **positiven** Beweis: **„Aids ist nur eine Smegma-Allergie-Schiene"**.

Diese alberne Smegma-Schiene ist, mutatis mutandis, nichts anderes als eine gewöhnliche Allergie, z.B. gegen Apfelsinen, Kirschen, Äpfel oder Heu. Auch dort kann man die gleichen Phänomene finden, die man sich im Falle AIDS als „Retrovirus", „Slow-Virus" oder „Reverse Transskriptase" zu einem Aids-Virus zusammengelogen hatte.

Damit bricht das ganze Lügengebäude - für das der „Entdecker" Luc Montagnier von seinen Glaubensbrüdern des schwedischen Nobel-Komitees den Lügenpreis bekommen hat - zusammen. Denn jetzt kann jede Putzfrau leicht nachprüfen, ob alle Hi-positiven Menschen

- ein Smegma-Trauma gehabt haben, oder
- ein Kind von einer Smegma-Test positiven Mutter gestillt wurde und dadurch vorübergehend HI-pos. (SmA-pos.) wurde, oder

- jemand eine Bluttransfusion von einem Smegma-Test positiven Spender bekommen hatte und dadurch ebenfalls eine Zeit lang HI-pos. wurde, bzw. SmA-pos.

Unser Verlag hat inzwischen hunderte Bücher an „Aids-Professoren" und Aids-Vereinigungen geschickt, die sämtlichst zielgenau wie „Bomben" eingeschlagen sind. Jedoch kein einziger der Vereinigungen oder Professoren hat es bisher gewagt eine Stellungnahme dazu abzugeben. Sie alle haben sofort „volle Deckung" genommen, ob der schweren Artillerie aus Norwegen. Damit scheint der ganze Aids-Lügen- und Betrugs-Spuk beendet bzw. exorziert zu sein.

Nun ist es an der Zeit, daß die Täter sich bei den noch lebenden Aids-Opfern und den Angehörigen der bereits verstorbenen Patienten entschuldigen, Wiedergutmachung zahlen und sich per Selbstanzeige einen Platz hinter Gittern verschaffen. Doch ich fürchte, keiner von den Tätern wird das Format dazu aufbringen.

Einige Patienten (Angehörige) gehen bereits, mutig geworden, mit den „blauen Büchern" (Aids- die Krankheit, die es gar nicht gibt) zu Behörden, Kliniken und Gerichten, fordern eine redliche Überprüfung und argumentieren: „Hier ist der Beweis, daß Aids nur eine Smegma-Allergie (Smegma-Test) ist! Ich kann das persönlich von mir bestätigen und deshalb weigere ich mich, noch irgend etwas zu machen."

Liebe Leser, eine Neue Zeit bricht an:
Eine Zeit der Wahrheit, des Rechts und der Freiheit.
Die Täter stehen mit dem Rücken zur Wand. Und wenn wir erst wieder einen Rechtsstaat haben werden, werden alle Täter den Rest ihres Lebens hinter Gittern verbringen.

Wahrlichkeit und Recht und Freiheit
für das deutsche Vaterland,
danach laßt uns alle streben ....



EINLEITUNG

Auszug aus „Raum und Zeit" 1990 - AIDS ... - 3. Auflage (1990) - Seite 30.

„Einer, der „AIDS" von Anfang an für einen grandiosen wissenschaftlichen Betrug hielt, ist Dr. Hamer. Wenn auch aus anderen Gründen als Dr. Duesberg. Für Dr. Hamer beginnt jede Krankheit in der Psyche. Aber ebenso wie Dr. Duesberg fielen ihm die vielen Ungereimtheiten auf, mit denen Prof. Gallo seine „AIDS"-Hypothese zu verteidigen sucht. Dr. Hamer schildert nach der Darlegung seiner Thesen zwei eindrucksvolle Fälle, bei denen bis dahin kerngesunde Menschen durch „AIDS"-Diagnose an den Rand des Todes gebracht wurden. ..."

AIDS ist der größte Schwindel unseres Jahrhunderts - und das aus mehreren guten Gründen! Die gewichtigsten sind die Erkenntnisse über das Zusammenwirken von Psyche, Gehirn und Organ aus der sog. Eisernen Regel des Krebs (ERK) - das erste von insgesamt 5 Biologischen Naturgesetzen der Germanischen Neuen Medizin - also die empirisch gefundene systematische Korrelation zwischen psychischer Erkrankung und psychisch/cerebraler Ursache.

Die moderne Medizin war angetreten, den Körper des Menschen zu erforschen, um ihn vermeintlich besser heilen zu können, wenn er erkrankt ist. Das war, wie sich noch zeigen wird, vom Prinzip her unvollständig, denn man hat aus lauter Begeisterung bei der Entdeckung der mechanisch-biochemischen Zusammenhänge dabei die Psyche und das Gehirn völlig außer Acht gelassen.
Die Germanische Neue Medizin ist eine empirische Naturwissenschaft. Sie basiert auf 5 empirisch gefundenen Biologischen Naturgesetzen, die auf jeden einzelnen Fall einer sog. „Erkrankung" bei Mensch und Säugetier im streng naturwissenschaftlichen Sinne Anwendung finden.

1. Biologisches Naturgesetz der Germanischen Neuen Medizin: Die Eiserne Regel des Krebs.

2. Biologisches Naturgesetz der Germanischen Neuen Medizin: Das Gesetz von der Zweiphasigkeit aller Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme (SBS) - sofern es zu einer Konfliktlösung (CL) kommt.

3. Biologisches Naturgesetz der Germanischen Neuen Medizin: Das Ontogenetische System der Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme (SBS) der Natur.

4. Biologisches Naturgesetz der Germanischen Neuen Medizin: Das ontogenetisch (entwicklungsgeschichtlich) bedingte System der Mikroben.
Das Gesetz erklärt die Zusammenhänge zwischen den einzelnen Gehirnteilen (Stammhirn, Kleinhirn, Großhirn) sowie Keimblättern - und den zuständigen Mikroben: Pilze, Mykobakterien (Pilzbakterien) und Bakterien.

5. Biologisches Naturgesetz der Germanischen Neuen Medizin - die Quintessenz:
Das Gesetz vom Verständnis einer jeden sog. Krankheit als Teil eines entwicklungsgeschichtlich verstehbaren Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms (SBS) der Natur.

Darüber hinaus gibt es noch einige Regeln, z.B. die Links- oder Rechtshändigkeit.
Um aber die Zusammenhänge im Detail verstehen zu können, hier vorab eine kurze Einführung:

1. Biologisches Naturgesetz der Germanischen Neuen Medizin

Die Eiserne Regel des Krebs (ERK) besagt, dass jede sog. Erkrankung von einem DHS (Dirk-Hamer-Syndrom) ausgelöst wird, einem ganz spezifischen, biologischen Konfliktschock, der in der gleichen Sekunde einen im Hirn-Computertomogramm nach-

weisbaren HAMERschen HERD in dem für das Organ zuständigen Hirn-Relais („Computerteil") bewirkt und am Organ entsprechende Veränderungen, z.B. Krebs, Lähmungen etc. hervorruft.

Das DHS ist das Dirk-Hamer-Syndrom, das ich so genannt habe, als ich selbst beim Tod meines Sohnes so geschockt war und an einem Hodenkarzinom erkrankte. Es ist ein schwerer, hochakut-dramatischer und isolativer Konflikterlebnisschock, der das Individuum „auf dem falschen Fuß" erwischt. Es bestimmt den Konfliktinhalt, die Lokalisation des Hamerschen Herdes im Gehirn, und auch die Lokalisation der Krebs- oder Krebsäquivalenterkrankung am Organ, und es beinhaltet ein Zusammentreffen von drei Merkmalen, die z.B. für die Krebsentstehung entscheidend sind:

1. ein allerschwerster Konflikt-Erlebnisschock
2. ein hochakut-dramatisches Geschehen
3. ein isolatives-Geschehen.

Immer ist es auch konfliktiv, also stets ein Streit mit anderen oder mit sich selbst, oder eine Sorge um andere oder eine Angst um sich selbst. Dabei ist die unvermutete Art des Einschlagens von größerer Bedeutung, als die „psychologische Inhaltsbewertung" des Konfliktes.



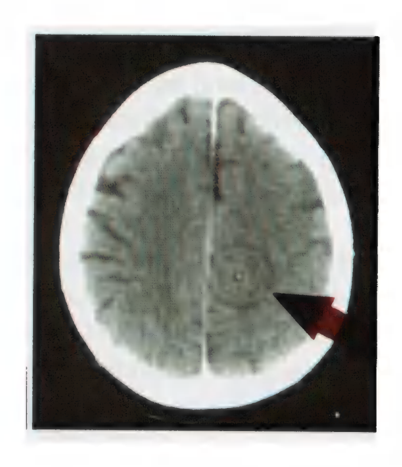
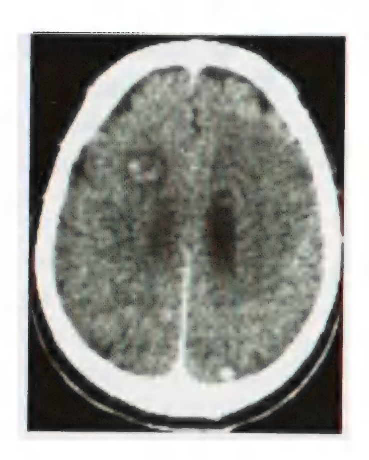
Dieses Sportfoto veranschaulicht, wie ein Torwart „auf dem falschen Fuß" erwischt wird, konsterniert dem abgefälschten Ball nachschaut, den er im anderen Eck erwartet hatte. Er kommt nicht mehr von dem falschen Fuß weg.
Das ist die typische Situation beim DHS.
Das Individuum wird auf dem falschen Fuß erwischt.

Es gibt keinen Konflikt an sich, sondern jeder Konflikt hat immer

einen ganz bestimmten Inhalt. Dieser definiert sich in der Sekunde des DHS. Der Konfliktinhalt ergibt sich assoziativ, d.h. durch unwillkürliche Gedankenzuordnung und meist am Filter unseres Verstandes vorbei.
Als HAMERschen HERD (HH) bezeichnet man den Bereich, Areal, Region oder Stelle im Gehirn, wo das DHS „eingeschlagen" hat. Dabei ergibt sich die Stelle nicht zufällig, sondern sie ist das Computer-Relais, das das Individuum in der Sekunde des DHS dem Konfliktinhalt entsprechend „assoziiert". Von diesem HH aus wird wiederum, in eben der gleichen Sekunde des DHS, das mit dem Hamerschen Herd korrelierende Organ betroffen. Der Hamersche Herd (ursprünglich von meinen Gegnern spöttisch „die komischen Hamerschen Herde" genannt) ist der Korrespondenzherd im Gehirn zu einem bestimmten Konflikt bzw. einer entsprechenden Organerkrankung.

In der konflikt-aktiven Phase (ca-Phase) sieht man im Computertomogramm (CT) des Gehirns in entsprechenden Schichten eine scharfringige sog. Schießscheiben-Konfiguration, die in der Heilungsphase (pcl-Phase) zu aufgequollenen Oedemringen an gleicher Stelle wird. Das heißt also, zu jedem Konfliktinhalt gehört ein ganz bestimmtes Organgeschehen und ein ganz bestimmtes Relais im Gehirn. In der Sekunde des DHS können wir im Gehirn diese Veränderungen schon sehen.
Beim rechtshändigen (RH) Mann und der linkshändigen (LH) Frau schlägt der 1. biologische Konflikt (das 1. DHS), wenn es sich um einen corticalen sog. „Revierbereichs-Konflikt" (im Gegensatz zu den personenbezogenen, sensorischen, motorischen, etc., biologischen Konflikten, bzw. SBS) handelt, siehe Regeln der Waage, auf der rechten corticalen Hirnseite ein, bei der RH Frau und dem LH Mann auf der linken corticalen Hirnseite.

Auf der nächsten Seite: Typische Hamersche Herde (HH) links in ca-Phase mit Schießscheibenkonfiguration und rechts in pcl-Phase in ödematisierter Schießscheibenkonfiguration, zT in beginnender Lösungsphase, zT nach Abschluß der pcl-Phase.

Die biologische Händigkeit

Ein sehr wichtiges Kriterium in der Germanischen Neuen Medizin ist daher die **biologische Händigkeit** des Patienten. Denn ohne die Feststellung der Links- oder Rechtshändigkeit, kann man in der Germanischen Neuen Medizin überhaupt nicht arbeiten. Genauso wie man wissen muß, wie alt der Patient ist, welches Geschlecht er hat, und ob irgendwelche hormonellen Besonderheiten oder Eingriffe zu berücksichtigen sind, z.B. Anti-Baby-Pille, Eierstockentfernung oder Eierstockbestrahlung, Chemo, Hormoneinnahme, Klimakterium etc., so muß man auch wissen, ob der Patient Rechtshänder oder Linkshänder ist.



rechte Hand oben: rechtshändig



linke Hand oben: linkshändig

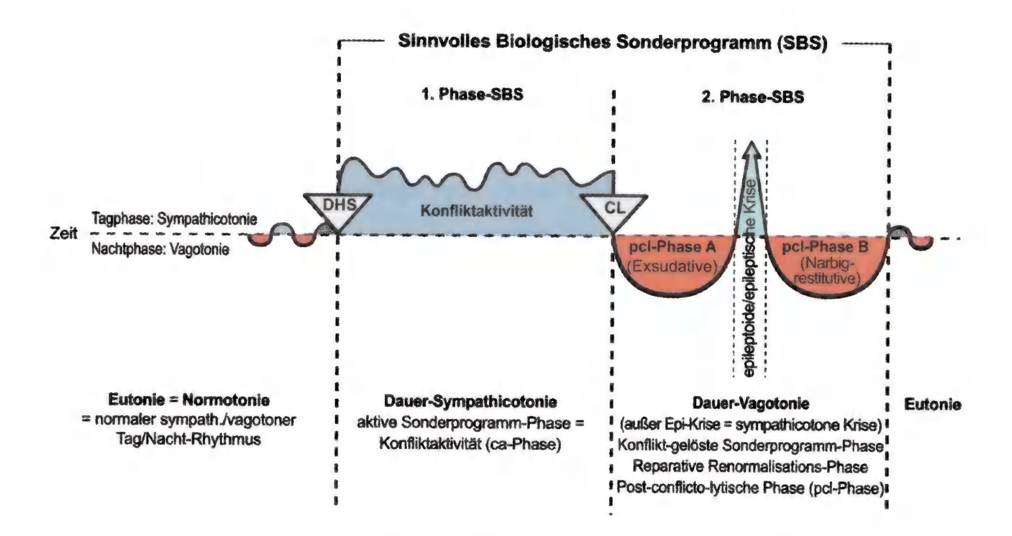
Jeder kann das bei sich selbst feststellen: Klatscht man wie im Theater Beifall, dann ist die oben liegende Hand die führende, d.h. sie bestimmt die Händigkeit. Liegt die rechte Hand oben, dann ist man rechtshändig, umgekehrt, wenn die linke Hand oben liegt, dann ist man vom Gehirn her linkshändig.

Dieser Test ist daher sehr wichtig um herauszufinden, auf welcher Hirnhemisphäre ein Mensch arbeitet, denn es gibt sehr viele umtrainierte Linkshänder, die sich selbst für Rechtshänder halten. Zu den personen-bezogenen biologischen Konflikten gehören auch die Kleinhirn-gesteuerten biologischen Konflikte, bzw. SBS.

2. Biologisches Naturgesetz der Germanischen Neuen Medizin

Das Gesetz von der Zweiphasigkeit aller Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme (SBS) - sofern es zu einer Konfliktlösung (CL) kommt.

Bisher kannten wir in der sog. modernen Medizin vermeintlich ca. 1000 Krankheiten, ungefähr die Hälfte „kalte Krankheiten", wie z.B. Krebs, Angina pectoris, MS, Niereninsuffizienz, Diabetes etc., und die andere Hälfte „heiße Krankheiten", wie z.B. Gelenkrheu-matismus, Nierenentzündung, Leukämie, also sog. Infektionskrankheiten etc..
Die Mikroben fanden wir bei den „kalten Krankheiten" immer als „apathogen", d.h. sie taten nichts, bei den „heißen Krankheiten" dagegen fanden wir sie immer „hochvirulent", d.h. wir glaubten immer, sie hätten ein Organ „befallen" oder angegriffen.
Nun glaubten wir törichten Mediziner, es käme darauf an, unsere vermeintliche Verteidigungsarmee des Körpers, das sog. „Immunsystem", gegen das bösartige Angreiferheer von Mikroben oder auch Krebszellen zu mobilisieren, die uns vernichten wollten. Diese Vorstellung war blühender kindlicher Unsinn - nichts davon hatte gestimmt. In Wirklichkeit gibt es solche einphasigen „Erkrankungen" überhaupt gar nicht. Wir hatten nur jeweils den Komplementärteil vergessen oder übersehen. Deshalb war unsere gesamte Medizin von Grund auf restlos falsch.



Das Gesetz der Zweiphasigkeit der Germanischen Neuen Medizin

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Die Germanische Neue Medizin kennt nur noch zweiphasige „Krankheiten" (SBS) mit einer ersten (kalten) und einer zweiten (heißen) Phase. Dieses Grundschema gilt für alle drei Keimblätter, bzw. die „Erkrankungen" der sich von diesen herleitenden Organe.

Wie grausam diese scheinbare Ignoranz gegen Nichtauserwählte ist, sieht man an der mit der ganzen einheitlich gesteuerten Presse- und Medienpropaganda zur vollen Panik hochgepeitschten Vogel- oder Schweinegrippe, wo man gegen die harmlose pcl-Phase, also Heilungsphase impfen zu müssen vorgibt, passiv mit Chemo, aktiv („Vorsorgeimpfung") mit (Tötungs)-Chip, mit dessen Hilfe man dann später jeden mißliebigen Kritiker, etc. zu jeder Zeit und an jedem Punkt der Welt per Satellit „ausknipsen" kann. Dabei ist sogar ein Schweinegrippe-Virus unbekannt, was aber nicht gesagt werden darf („Volksverhetzung").

Die Unaufgeklärten wissen nicht, wie sehr sie vera.....cht werden mit dem Quadratschwachsinn, die Heilungsphasen mit Chemo „wegimpfen" zu sollen - aus religiösem Wahn ihrer Chipper.

Denn die Kenntnis der GNM hat einen unschätzbaren Vorteil gegenüber den pseudowissenschaftlichen spekulativen Ansichten der sog. Schulmedizin.
In der Schulmedizin kennen wir das unwillkürliche Nervensystem mit den beiden Gegenspielern, dem Sympathikus und dem Vagus. Der Sympathikus regelt die Körper-Funktionen während der Wachzeit (Arbeit, Sport, Streß). Der Vagus übernimmt das Kommando während der Ruhe, Entspannung und Erholung.
Im normalen Tag-/Nacht-Rhythmus wechseln sich beide Anteile gleichmäßig ab, vergleichbar mit dem Pendel einer Wanduhr. Das wäre der Idealzustand, in dem wir uns gut und gesund fühlen.

Auf unserer Graphik der Zweiphasigkeit sehen wir vor dem DHS den normalen Tag/Nacht-Rhythmus (tags = sympathicoton, nachts = vagoton).
Mit dem DHS, das uns unvermutet auf dem falschen Fuß erwischt, setzt nun das von der Natur genial erdachte SBS (Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm der Natur) mit der 1. Phase (blau) der Dauersympathicotonie (kalte Hände und Füße, kalte Peripherie, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit...) ein, die bis zur CL (Conflicto-Lyse) andauert.

Mit der Konfliktlösung hat die 2. Phase, die Lösungs- oder Heilungsphase begonnen: heiße Hände, Appetit, Müdigkeit, Fieber, Kopfweh... . Diese Heilungsphase = Dauervagotonie, dauert maximal so lange, wie die konflikt-aktive Phase gedauert hat.

In der Halbzeit wird die Heilungsphase (pcl-Phase) durch die Heilungskrise, die sog. „epileptische / epileptoide Krise" unterbrochen. Die sog. „epileptische / epileptoide Krise" ist ein Vorgang, den Mutter Natur seit Jahrmillionen eingeübt hat. Er läuft auf allen drei Ebenen gleichzeitig ab. Sinn und Zweck dieser Krise, die auf dem Höhepunkt der Heilungsphase eintritt, ist, daß das Hirnoedem ausgepresst und ausgeschieden werden soll und der Patient zur Normalität zurückkehrt.

Dies ist die kritischste Phase während des ganzen SBS. Die

bekanntesten Heilungskrisen sind der epileptische Krampfanfall und der Herzinfarkt. Oft erleben wir in diesen "kalten Tagen" den Konflikt noch einmal im Zeitraffer, sowohl seelisch als auch körperlich, d.h. wir kommen noch einmal in die Sympathicotonie. In dieser Krise wird das Ruder wieder in Richtung Normalität herumgerissen und endet schließlich mit der sog. „Pinkelphase".

Das, was wir normalerweise einen epileptischen Krampfanfall mit Muskelkrämpfen nennen, ist nur eine spezielle Form der epileptischen Krise, nämlich nach Lösung eines motorischen Konfliktes. Epileptoide Krisen, d.h. epilepsie-ähnliche Krisen, findet man grundsätzlich für jede sog. Krankheit ein bißchen verschieden, bei allen Erkrankungen. Die bekannteste epileptoide Krise ist z.B. der Herzinfarkt. Denn die Zusammenhänge um das Herz können wir nun durch die Germanische Neue Medizin® erstmals richtig verstehen und brauchen keine Hypothesen mehr dazu, denn Herzdiagnostik ohne Kenntnis dieser Zusammenhänge ist ein Unding!

Am Ende der Heilungsphase wird dann im Gehirn sog. Glia, harmloses Hirnbildegewebe eingelagert, zwecks Reparatur des Hamerschen Herdes. Doch dies wurde bisher von den Neuroradiologen stets als Hirntumore oder Hirnmetastasen fehlgedeutet. Die Hirnzellen selbst können sich aber nach der Geburt überhaupt nicht mehr vermehren, Insofern kann es echte Hirntumoren auch gar nicht geben.

Die Germanische Neue Medizin ist jeweils lückenlos auf allen 3 Ebenen (Psyche - Gehirn - Organ) präzise beweisbar, streng reproduzierbar. Mit einem Wort: Sie stimmt in sich, d.h. sie bedarf keiner Zusatzhypothesen wie die veraltete Schulmedizin sie auf Schritt und Tritt als Krücken brauchte, um nicht viel früher entlarvt zu werden; z.B. die Zusatzhypothesen von den durch die Arterien schwimmenden bösen Krebszellen, die gleichwohl niemand je beobachten konnte, die aber doch "Metastasen" setzen sollen, die sogar unterwegs noch Metamorphosen machen können sollen und die genau wissen, welche Art von Metamorphosen. Lauter Märchen, die der Wind erzählt, um die Hypothesen der

veralteten Schulmedizin für Nichtjuden zu stützen. Die Germanische Neue Medizin dagegen ist in sich schlüssig, Zusatzhypothesen sind hier nicht nur verpönt, sondern als unseriös verboten!

Das Hauptargument, das gegen „AIDS" als eigenständige Krankheit spricht, sind die Erkenntnisse aus dem 3. und 4. Biologischen Naturgesetz.

3. Biologisches Naturgesetz der Germanischen Neuen Medizin

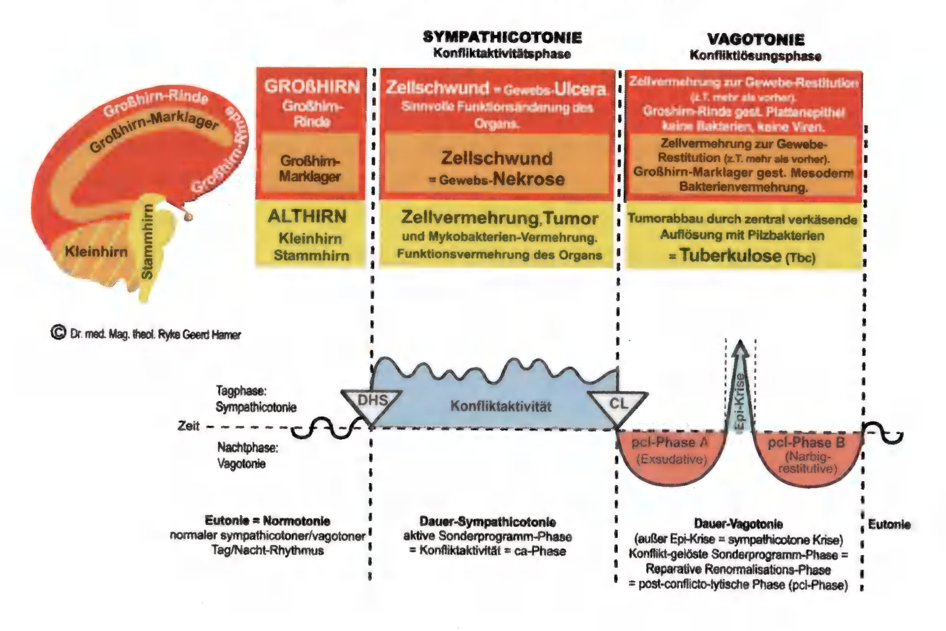
Das **„ontogenetische System der Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme (= SBS) der Natur"**, das ich 1987 fand, ordnet sämtliche Krebs- und Äquivalenterkrankungen nach Keimblattzugehörigkeit, d.h. nach den drei Keimblättern: Entoderm - Mesoderm - Ektoderm, die sich schon in den ersten Wochen der menschlichen Embryonal-Entwicklung herausbilden. Zu jedem dieser Keimblätter gehört, entwicklungsgeschichtlich bedingt, ein spezieller Gehirnteil, eine bestimmte Art von Konfliktinhalt, sowie eine ganz bestimmte histologische Zellformation.

Nach dem 3. Biologischen Naturgesetz der Germanischen Neuen Medizin macht die gelbe Gruppe in der konflikt-aktiven Phase Tumoren mit Zellvermehrung, und die rote Gruppe in der konfliktaktiven Phase Zellschwund. In der Heilungsphase ist es genau umgekehrt: Da macht die gelbe Althirn-Gruppe Abbau des Tumors durch Mikroben, und die rote Großhirngruppe Aufbau der Nekrosen oder Ulcera unter Schwellung und Zystenbildung.

Für die sog. Keimblätter hatte sich in der Schulmedizin niemand mehr interessiert. Niemand hatte geahnt, wie wichtig sie sind. Das ist eigentlich der Grund, warum man bisher in die ganze Krebsentstehung nie ein System hatte hineinbringen können.
Ordnen wir nämlich alle diese verschiedenen Geschwülste, Schwellungen, Ulcera, nach dieser Entwicklungsgeschichte, bzw. nach ihren Kriterien der verschiedenen sog. Keimblätter, dann stellt man fest, daß die Krankheiten mit gleicher Keimblattzugehörigkeit

Das ontogenetische System der Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme (= SBS) der Natur

Der sog. Kompaß der Germanischen Neuen Medizin



Groß-hirn	EKTODERM (äußeres Keimblatt)	Großhirn-Rinde	HAMERsche HERDe im Großhirnrinde ca-Phase: EPITHEL-ULCERA (Gewebe-Minus) pcl-Phase: Reparatur mit WIEDERAUFBAU der ULCERA	Ohne Mikroben	Biolog. Sinn: ca-Phase
	MESODERM (mittleres Keimblatt)	Großhirn-Marklager	HAMERsche HERDe im Großhirnmarklager ca-Phase: NEKROSE (Gewebe-Minus) pcl-Phase: NEKROSE-WIEDERAUFBAU (mehr Masse als vorher)	Bakterien	Biolog. Sinn: am Ende der pcl-Phase
Alt-hirn		Kleinhirn	HAMERsche HERDe im Kleinhirn ca-Phase: ADENOIDES-CA (TUMOR: Gewebe-Plus) pcl-Phase: TBC TUMORABBAU	Pilz-bakterien, Myko-bakterien, Tbc	Biolog. Sinn: ca-Phase
	ENTODERM (inneres Keimblatt)	Stammhirn	HAMERsche HERDe im Stammhirn ca-Phase: ADENO-CA (TUMOR: Gewebe-Plus) pcl-Phase: TBC TUMORABBAU	Pilze, Pilz-bakterien, Myko-bakterien, Tbc	Biolog. Sinn: ca-Phase

(beim mittleren Keimblatt noch unterschieden zwischen der Kleinhirn-gesteuerten und Großhirnmarklager-gesteuerten Mesoderm-Zugehörigkeit) auch noch andere Eigenschaften und Besonderheiten aufweisen. Denn zu jedem dieser Keimblätter gehören, entwicklungsgeschichtlich bedingt, ein spezieller Gehirnteil, eine bestimmte Art von Konfliktinhalt, eine bestimmte Lokalisation im Gehirn, eine ganz bestimmte Histologie, spezifische keimblattverwandte Mikroben, und darüber hinaus hat auch jede sog. Krankheit, in Wirklichkeit Teil eines Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms der Natur (SBS), noch einen entwicklungsgeschichtlich verstehbaren Biologischen Sinn in einer der beiden Phasen.

4. Biologisches Naturgesetz der Germanischen Neuen Medizin

Das **„ontogenetisch bedingte System der Mikroben"** ordnet nun die Mikroben den drei Keimblättern zu, wobei sich ergibt,

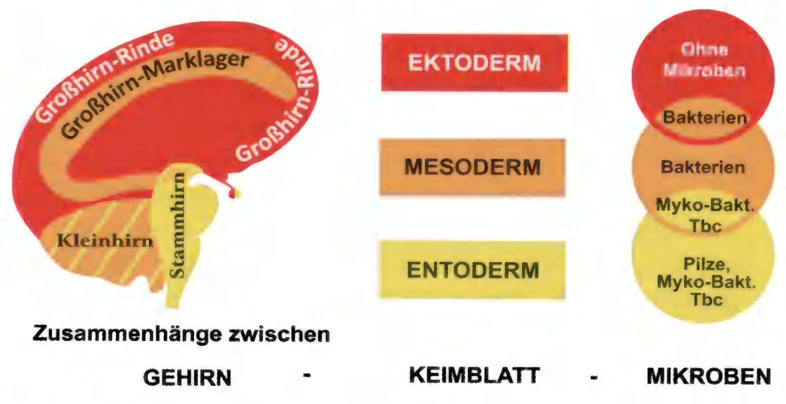
- daß die ältesten Mirkoben, nämlich die Pilze und Pilzbakterien (Mykobakterien) für das Entoderm, bedingt noch für das Kleinhirn-Mesoderm, jedenfalls aber nur für die Althirn-gesteuerten Organe zuständig sind,

- daß die alten Mikroben, nämlich die Bakterien, für das Mesoderm zuständig sind und alle Organe, die davon gebildet worden sind.

„Zuständig" heißt in diesem Sinne, daß jede der Mikroben-Gruppen jeweils nur bestimmte Organgruppen „bearbeitet", die die gleiche Keimblattzugehörigkeit haben, d.h. aus dem gleichen Keimblatt entstammen.

Eine Ausnahme macht nur das „Grenzgebiet" der mesodermalen, Kleinhirn-gesteuerten Organe, die sowohl (überwiegend) von den Mykosen und Mykobakterien „bearbeitet" werden, als auch (weniger häufig) von den Bakterien, die normalerweise für die vom Marklager des Großhirns gesteuerten Organe des mittleren Keim-

Das ontogenetisch bedingte System der Mikroben



Zusammenhänge zwischen

GEHIRN - KEIMBLATT - MIKROBEN

blattes (Mesoderm) zuständig sind und bei den vom Kleinhirn-gesteuerten Organen bei der Narbenbildung (Vernarbung) mithelfen. Der Zeitpunkt, von wann ab die Mikroben „bearbeiten" dürfen, hängt nicht etwa, wie wir alle bisher fälschlicherweise angenommen hatten, von äußeren Faktoren ab, sondern wird vielmehr ausschließlich von unserem Computer Gehirn bestimmt.

Und während schon das „Bearbeitungs-Objekt" für die Mikroben nicht „zufällig" ist, sondern, entwicklungsgeschichtlich bedingt, genau für jede Mikrobengruppe mit der obigen „Grenzüberschreitungs-Ausnahme" genau determiniert ist, so ist auch der Zeitpunkt des Beginns der „Bearbeitungs-Erlaubnis", auch wieder entwicklungsgeschichtlich bedingt, von unserem Computer Gehirn genau bestimmt: Es ist stets der Beginn der Konflikt-Lösungsphase, also der Heilungsphase.

Die Mikroben, die wir stets als „böse Feinde", als ein Heer von „virulenten Gegnern" angesehen hatten, die uns vernichten wollten, die wir deshalb nach Möglichkeit ausrotten sollten, stellen sich nunmehr als unsere allerbesten Freunde, Helfer, quasi die guten Müllmänner und Restaurateure unseres Organismus, seit zig-

Millionen Jahren dar. Sie arbeiten ganz brav nur dann, wenn ihnen unser Organismus ausdrücklich den Befehl dazu gibt, und zwar vom Gehirn aus. Und diesen Befehl gibt das Gehirn, wie gesagt, immer genau am Beginn der Heilungsphase, wenn der Organismus umschaltet von Dauer-Sympathicotonie auf Dauer-(Heilungs)-Vagotonie. Man glaubte bisher, daß die Mikroben schuld seien an vielen Krankheiten. Diese Krankheiten nannte man dann „Infektions-krankheiten". Dieser folgenschwere Irrtum passierte, weil man bei vielen „Krankheiten" auch tatsächlich Pilze oder Bakterien am Ort des Geschehens fand. Nur: Pilzbakterien vermehren sich in der ca-Phase (Tuberkelpilzbakterien). Bakterien vermehren sich erst in der pcl-Phase. Aber beide Sorten arbeiten erst in der Heilungsphase.

Nun glaubten wir törichten Mediziner, käme es darauf an, unsere vermeintliche Verteidigungsarmee des Körpers, das sog. „Immunsystem", gegen das bösartige Angreiferheer von Mikroben oder auch Krebszellen zu mobilisieren, die uns vernichten wollten. Diese Vorstellung war blühender kindlicher Unsinn - nichts davon hatte gestimmt. In Wirklichkeit gibt es solche einphasige „Erkrankungen" im Prinzip nicht. Wir hatten nur jeweils den Komplementärteil vergessen oder übersehen. Deshalb war unsere gesamte Medizin von Grund auf restlos falsch. Es kommt allerdings natürlich oft vor, daß ein SBS für immer in Aktivität (ca-Phase) bleibt.

Stellen wir uns z.B. die Mikroben als zweierlei Arbeiter vor: solche, die Müll abräumen müssen (Müllmänner), z.B. das Mykobakterium tuberkulosis, das die Darmtumoren (des inneren Keimblattes) in der Heilungsphase abräumt, und solche, die ein Bombentrichterfeld wieder einplanieren müssen (Geländearbeiter).

Die Bakterien, die stets nur Defekte (Osteolysen, Nekrosen) von Organen des mittleren Keimblattes „bearbeiten", und selbstredend natürlich nur in der konfliktgelösten Heilungsphase, sind am ehesten mit Baggerarbeitern vergleichbar, die einen Trümmerplatz abbaggern, damit man ein neues Haus errichten kann,

sprich damit der Organismus den Defekt ordnungsgemäß wieder auffüllen kann.
Unser Organismus bedient sich also der Mikroben, seiner besten Freunde, um die Tumoren, Nekrosen oder Ulcera, die im Verlauf der konflikt-aktiven Phase entstanden sind - quasi als Zeichen einer unerbittlichen TÜV-Prüfung - wieder zu reparieren, d.h. abzuräumen oder aufzufüllen, auszugleichen, kurz: wieder in Ordnung zu bringen.

Die Erkenntnis dieser gesetzmäßigen Zusammenhänge war im Jahre 1987 die Geburt des sog. „ontogenetischen Systems der Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme (SBS) der Natur". Und nach der „Eisernen Regel des Krebs", und dem „Gesetz von der Zweiphasigkeit aller Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme" (sofern es zur Konfliktlösung kommt), sowie dem „ontogenetisch bedingten System der Mikroben" die allererste systematische Einteilung der gesamten Medizin. Die Krönung war schließlich das 5. Biologische Naturgesetz, die **„Quintessenz": „Das Gesetz vom Verständnis einer jeden sog. ‚Krankheit' als Teil eines entwicklungsgeschichtlich verstehbaren Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms der Natur."**

Als ich die Erkrankungen der einzelnen Keimblätter gesondert betrachtete, stellte ich fest, daß es offensichtlich einen Biologischen Sinn gibt.
Ich merkte, daß die sog. Krankheiten keine sinnlosen Fehler der Natur darstellen, die es zu bekämpfen gilt, sondern daß jede Erkrankung ein sinnvolles Geschehen ist, so daß ich regelrecht gezwungen wurde für jede einzelne zu fragen:

- Wodurch ist diese "Krankheit" entstanden?
- Welchen Biologischen Sinn hat sie?

Es gelang mir nachzuweisen, daß der Biologische Sinn der sog. Erkrankungen keimblattabhängig ist. Dieser ist ungeheuer wichtig, und sogar eine der zentralen Säulen für das Verständnis der gesamten Germanischen Neuen Medizin. Daraus ergab sich für

mich ein ganz neues nosologisches Verständnis des früheren Begriffs Krankheit. Aus diesem Grunde dürfen wir eigentlich im früheren Sinne nicht mehr von Krankheit sprechen, sondern von einem Sinnvollen Sonderprogramm der Natur. Der Beginn dieses Sonderprogramms, das DHS, ist bereits ein sinnvoller Vorgang, um dieses Sinnvolle Biologische Sonderprogramm (SBS) einzuschalten.
Seit wir die vermeintlichen "Krankheiten" nicht mehr als "Bösartigkeiten", Pannen der Natur oder Strafe Gottes verstehen, sondern als Teile oder einzelne Phasen unserer Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme der Natur, seither kommt dem Biologischen Sinn, der in jedem SBS enthalten ist, natürlich entscheidende Bedeutung zu.

Wie gesagt, aus diesen Erkenntnissen ergab sich zwangsläufig das 5. Biologische Naturgesetz der Germanischen Neuen Medizin, die
„Quintessenz": Das Gesetz vom Verständnis einer jeden sog. Krankheit als Teil eines entwicklungsgeschichtlich verstehbaren Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms (SBS) der Natur.

Was nun das sogenannte AIDS anbetrifft, so ist das kein eigenes SBS, sondern lediglich eine Allergie auf Smegma, also eine Begleitschiene eines SBS. Das kann z.B. ein Revier- oder sexueller Konflikt sein, aber auch ein Ekel- oder Sträubenskonflikt.

DAS SOG. „IMMUNSYSTEM“

Was bleibt also von dem sog. „Immunsystem“?
Nur die Fakten, nicht das vermeintliche System. Denn das Immunsystem im bisher geglaubten Sinne gibt es nicht! Natürlich gibt es Serumreaktionen und Blutbildveränderungen, Veränderungen der Hämatopoese etc.. Aber wenn die Mikroben keine Heere von Feinden, sondern Heere von Freunden waren, die vom Organismus beaufsichtigt und planvoll gesteuert waren, als Symbionten, was war denn dann das sog. Immunsystem, ein Heer von „Killerzellen“, „Freßzellen“, T-Lymphozytenzellen etc., unterstützt von einem Geschwader von Serumreaktionen? Antwort: Blühender Unsinn, entstanden in Gehirnen von realitätsfernen Professoren, die sich für unendlich klug hielten und unendlich dumm waren! Das Immunsystem in dem geglaubten Sinne hat es schlichtweg nie gegeben!

Wie gesagt: alle sog. „Erkrankungen“ der gesamten Medizin verlaufen in dieser Zweiphasigkeit. Früher haben wir in Unkenntnis dieser Zusammenhänge, grob gesehen wie gesagt, 1000 Krankheiten gesehen. 500 davon waren kalte Krankheiten (SBS-Phasen) bei denen der Patient enggestellte Hautgefäße hatte, blaß war, Gewicht abgenommen hatte. Die anderen waren 500 heiße sog. Erkrankungen, mit Fieber, weitgestellten Gefäßen, gutem Appetit, aber großer Müdigkeit. Alle diese vermeintlichen Krankheiten galten als eigene „Erkrankungen“. Die wurden in unseren Lehrbüchern beschrieben und wir mußten sie zum Staatsexamen auswendig lernen.

Jetzt wissen wir, daß das alles nicht gestimmt hat. Es waren jeweils, wie gesagt, nur halbe Krankheiten gewesen und folgerichtig kennen wir jetzt nur noch, grob gesehen, 500 Sinnvolle Biologische Sonderprogramme (SBS), die zweiphasig sind:
Die 1. Phase ist immer die kalte, konfliktaktive, sympathicotone Streßphase.

Die 2. Phase, sofern es zu einer Konfliktlösung kommt, ist stets eine heiße, konfliktgelöste, vagotone Heilungsphase.

Die Mikroben haben wir bisher nur so verstanden, als würden sie die sog. „Infektionskrankheiten" bewirken und diese Anschauung schien nahe zu liegen, weil wir ja bei den sog. „Infektionskrankheiten" auch stets diese Mikroben fanden. Aber wir hatten bei diesen vermeintlichen „Infektionskrankheiten" nur diese erste Phase vergessen oder übersehen. Denn diesen vermeintlichen „Infektionskrankheiten" ging immer eine konfliktaktive Phase voraus. Und erst mit der Konfliktlösung dürfen diese Mikroben aktiv werden. Sie sind also nicht unsere Feinde sondern sie helfen uns, sie arbeiten auf unseren Befehl, auf den Befehl unseres Organismus, dirigiert von unserem Gehirn. Sind keine „Spezial-Mikroben" vorhanden, dann läuft die Heilungsphase natürlich trotzdem ab, aber nicht biologisch optimal.
Bei den Lebergängen, die ja auch mit Plattenepithel ausgekleidet sind und die sich beim Biologischen Konflikt des Revierärgers ulcerös verändern, damit der Gallenabfluß durch vergrößerten Durchmesser verbessert wird (= Biologischer Sinn), schließen sich durch Schwellung in der pcl-Phase eben diese Lebergänge. Folge: Die Galle staut sich auf, kann nicht mehr abfließen. Wenn viele Leber-Gallengänge gleichzeitig betroffen sind, wird der Patient gelb: Ikterus, Gelbsucht, brauner Urin, hellgelb entfärbter Stuhl durch Fehlen des Gallenfarbstoffs. Aber nicht die sog. „Viren" (falls es sie denn als Antikörper oder „Katalysatoren" gegeben hätte) hätten die Hepatitis bewirkt, wie wir klugen Mediziner in unserer Einfalt geglaubt hatten, sondern unser Organismus bedient sich ggf. ihrer, zwecks Optimierung des Heilverlaufs. Doch immer bestimmt unser Gehirn, *welche* Sorte von Mikroben uns bei welcher Arbeit wann helfen dürfen und zwar nur eine bestimmte Sorte, die unser Gehirn dort arbeiten läßt.
Und ebenso werden auf den Befehl unseres Gehirns hin aus den vermeintlich pathogenen Mikroben wieder gutartige, apathogene Mikroben, die sich an irgendeine Stelle unseres Organismus zurückziehen, wo sie nicht stören, wo sie aber jederzeit, wenn sie

wieder einmal benötigt werden, reaktiviert werden können. Und da wir das früher nicht gewußt hatten, so hatten wir bisher nicht nur alle vermeintlichen sog. Krankheiten (SBS) falsch gesehen, sondern wir hatten natürlich auch nie einen einzigen Patienten ursächlich richtig behandeln können.

Nochmal: Wenn aber die Mikroben keine Heere von Feinden, sondern Heere von Freunden waren, die vom Organismus beaufsichtigt und planvoll gesteuert waren, als Symbionten, was war denn dann das sog. „Immunsystem" - ein Heer von „Killerzellen", „Freßzellen", T-Lymphozytenzellen etc., unterstützt von einem Geschwader von Serumreaktionen? Oder anders gefragt: Was bleibt denn von dem sog. „Immunsystem"?
Antwort: Nur die Fakten, nicht das vermeintliche System.
Denn das „Immunsystem" - dieser schwammige, undefinierte Begriff, der überall angewandt wird, wahllos in der konfliktaktiven und der konfliktgelösten Phase, bei Krebs, Leukämie oder **AIDS**, wahllos durch die Bank bei allen sog. „Infektionskrankheiten" - gibt es in dem bisher geglaubten Sinne überhaupt nicht.

Genau, wie uns immer vor Krebs Angst gemacht wurde, weil er „bösartig" sei, so wurde uns auch immer vor „bösartigen Mikroben" Angst gemacht. Im Grunde gibt es ja bei den Mikroben zwei Möglichkeiten: Entweder sind die Mikroben (jeweils für eine Region) alle endemisch, das heißt, jeder hat sie, niemand kann „neue" Mikroben bekommen, denn er hat ja schon alle, die man in der Region haben kann, oder: man verhindert durch „Hygiene"-Separation, daß die Menschen die Mikroben bekommen. Diesen Weg versucht unsere sog. Zivilisation. In der Natur, bei den Tieren oder bei den Naturvölkern kommt so etwas praktisch nicht vor.

Was aber die sog. „Infektionsgefahr" anbetrifft, insbesondere mit exotischen Mikroben, so können wir sagen: Genauso wie unser Organismus oder unser Computer Gehirn kein Programm hat für Autos, Flugzeuge oder Fernsehen, genauso wenig ist unser Computer Gehirn auf Ortswechsel von Tausenden von Kilometern innerhalb weniger Stunden eingerichtet, zumal in ganz andere

Klimazonen mit anderen Mikroben. Was für die dort lebenden Bewohner völlig normal ist, weil sie eben von Kindheit an dort leben und angepaßt sind, das ist für uns Besucher keineswegs normal.

Das sog. „Immunsystem", das wir uns als eine Art Armee unseres Körpers vorgestellt hatten, die die „bösartigen" Krebszellen und die „bösartigen" Mikroben vernichten würde wie in einer großen Schlacht, gibt es in diesem Sinne nicht. Es entspricht der bisherigen völligen Unwissenheit über das Wesen der „Erkrankungen", und der völligen Unfähigkeit, die Vielzahl von Fakten und Symptomen aus serologischem und hämatologischem Gebiet richtig zu werten und einzuordnen. Jedenfalls tut man so als ob.

Unsere heutige Schulmedizin mit ihren unzähligen unbewiesenen und unbeweisbaren Hypothesen ist ein einziger Irrtum und ein brutaler dazu. Zwar hatten wir in der Schulmedizin richtige Untersuchungsfakten herausgefunden, wie Blutbild, Laborparameter oder Veränderungen der Hämatopoese etc. oder CT-Aufnahmen, aber die Schlüsse, die wir daraus gezogen hatten, und die Therapie, die wir daraufhin gemacht hatten, waren vollständig falsch. Entsprechend lag unsere Therapie-Mortalitätsrate für Nichtjuden bei Krebs z.B. bei 98%. In der Germanischen Neuen Medizin ist es genau umgekehrt, da liegt die Überlebensrate bei 98 %! Nur 1-2% sterben, wie uns die Juden in den letzten 29 Jahren bewiesen haben.

Eine „Krankheit" in dem Sinne wie wir das früher an unseren Universitäten beigebracht bekamen, gibt es, streng genommen, nicht. Wir hatten bei dem, was wir „Krankheiten" genannt hatten, Fehler von „Mutter Natur" angenommen, daß das vermutete „Immunsystem" (gedacht als Abwehrarmee unseres Organismus) zu schwach geworden sei. „Mutter Natur" macht jedoch keine Fehler, es sei denn, absichtliche scheinbare Fehler, die auch einen Sinn haben, wenn auch für ein Individuum manchmal mit negativen Begleiterscheinungen, jedoch zugunsten des Wohles der größeren Gruppe.



IREN – DES KAISERS NEUE KLEIDER?

In Meyers Lexikon von 1908 steht unter Virus: „(lat.) Gift, besonderes Krankheitsgift." Mehr wußte man damals noch nicht. Aber auch das war falsch.

Wir wissen noch gar nicht, ob es die früher so benannten „Viren" (Hypothese: Zerfallsprodukte der Mikroben oder nur Antikörper bei Allergien) überhaupt gibt. Als man vor 150 Jahren die Existenz der Viren kreierte (Pasteur!) gab es erst Mikroskope, mit denen man die 10000-mal größeren Bakterien mühsam erkennen konnte. Man hat nie ein Virus gesehen, auch keine Vermehrung gesehen. Auch die Hypothese, daß die nicht beobachteten Viren eine „Krankheit" machen, war falsch. Sie hätten ja allenfalls bei einer Heilung helfen können, aber auch das ist bisher unbewiesen.

So, wie wir jetzt wissen, daß die Bakterien nicht die Verursacher von Krankheiten waren, sondern Spezialarbeiter, die in der Heilungsphase ihre Arbeit machen, so hatte man hypothetisch angenommen bzw. Viren verdächtigt, Krankheiten zu verursachen. Das stimmte aber nicht. Alles war Unsinn. Die Wahrheit ist eine nicht vorhandene schwarze Katze in einem stockfinsteren Raum. Der Philosoph behauptet, sie gesehen zu haben und der Theologe schwört, sie am Schwanz gehabt zu haben, die nicht vorhandene..., so schwören die sog. „Virologen", schon mal ein Virus gesehen zu haben.

Wir müßten also, streng genommen, sagen: „hypothetische ´Viren´ oder besser: Antikörper in der pcl-Phase." Und wenn, dann wären sie ausschließlich reine Aufbau- oder Restitutionsarbeiter und arbeiten auf ektodermalem Gewebe - ausschließlich Plattenepithelhäuten und -schleimhäuten des äußeren Keimblatts; d.h. sie helfen beim Wiederaufbau der Ulcera der Haut und Schleimhäute, und füllen die ulcerösen zellulären Substanzverluste der

ektodermal-Großhirn-cortical-gesteuerten Organe unter starker Schwellung wieder auf. Jede entsprechende Heilungsphase, für die Antikörper zuständig wären - und das sind alle Organe, die von der Großhirnrinde gesteuert werden - verlaufen möglicherweise mit Antikörper („Katalysatoren") etwas günstiger als ohne.

Antikörper scheinen oder könnten körpereigene Partikel sein, also eine Art freundliche „Katalysatoren", wie wir sie in der Chemie kennen: Stoffe, die durch ihre bloße Anwesenheit wirken, aber in dem chemischen Prozeß nicht verändert werden. Und sie sind keine eigenständige Lebewesen, wie die Bakterien, sondern nur komplizierte körpereigene Eiweißmoleküle, die - und zwar ausschließlich in der Heilungsphase nach der Konfliktlösung (CL) - vom Organismus vermehrt gebildet werden. Jedenfalls werden sie nach getaner Arbeit wieder eingestampft.

Wenn wir bisher geglaubt hatten, wir müßten auch sie ausrotten, so sieht sich das jetzt ganz anders an: Wir müssen dafür sorgen, daß zu einer entsprechenden Heilungsphase auch alle zugehörigen Mikroben vorhanden sind, um den Vorgang zu optimieren. Ob die Antikörper (falls es sie denn gibt) überhaupt übertragbar sind oder von unserem eigenen Organismus selbst auch eingangs hergestellt werden können (daß sie aus körpereigenem Eiweiß vermehrt werden, ist ohnehin klar), wissen wir noch nicht genau. Früher vermuteten wir z.B. Masern, Röteln, Herpes etc. als Virus-„Erkrankungen", sie gingen gewöhnlich mit Hautveränderungen sog. „Haut-Effloreszenzen" einher. Wenn diese jedoch abgeklungen waren, war z.B. der „Masern-Antikörpertest" positiv, d.h. der Patient hatte Masern gehabt (= lediglich eine Reaktionsweise der Haut), was aber vorbei, also überstanden war. Selbst bei Masern und Röteln, den klassischen vermuteten Virus-„Erkrankungen" (d.h. pcl-Phase) fehlt bisher der Nachweis eines Virus.

Beim AIDS-Test (dem Smegma-Test) soll es gerade schlimm sein, wenn der Test positiv wird. Das paßt aber nicht zusammen, obwohl wir viele positive Allergietests kennen, die evtl. lebenslang positiv bleiben, wenn der Patient immer wieder auf die Schiene gerät. Bei

sehr vielen Tests kennen wir die zugehörige Hauterscheinung, bei AIDS gibt es aber überhaupt keine eigene „AIDS-Symptomatik". Dadurch sind der medizinisch-diagnostischen Willkür natürlich Tor und Tür geöffnet.

Das heißt also: Wir brauchen die Mikroben dringend! Wir müssen also dafür sorgen, daß zu einer entsprechenden Heilungsphase auch alle zugehörigen Mikroben vorhanden sind, um den Vorgang zu optimieren. Sind keine „Spezialmikroben" in der pcl-Phase vorhanden, dann läuft die Heilungsphase natürlich trotzdem ab, aber biologisch nicht optimal.

Die Smegma-Schiene

<u>Homosexuelle haben häufig die Smegma-Schiene - heißt: Allergie</u>

Montagnier und Gallo, die beiden jüdischen Forscher, haben 1983 einen an sich völlig albernen Test gefunden, eine Antigen-Antikörperreaktion, wie bei Heuschnupfen, Nahrungsmittelallergie, Nuß-Allergie etc. - hier eine Smegma-Allergie.
Man muß wissen, das Smegma wird von der Vorhaut des Penis gebildet. Die Smegma-produzierenden Zellen sind entodermal, also alte Darmzellen-Abkömmlinge. Der biologische Sinn des Smegmas ist, die Eichel feucht zu halten, damit sie in die Vagina ein„gleiten" kann.

An der Unterseite des Penis, auch zur Vorhaut gehörend, sind die Nervenendigungen gelegen, die beim Verkehr von hinten (wie er biologischerweise die Norm ist - siehe Pferd, Kuh, Hund ...) direkt an der Klitoris des Scheideneingangs reiben, wodurch bei Mann und Frau gleichzeitig und im Wechselspiel das sexuelle Lustgefühl hervorgerufen wird, das im gleichzeitigen Orgasmus (Ejakulation des Mannes, sowie dem tiefen vaginal und dem oberflächlichen klitoralen Orgasmus der Frau) seinen Höhepunkt und seine Entladung findet (= epileptische + epileptoide Krise).

Bei der Beschneidung der Vorhaut, was biologisch ein absoluter Schwachsinn ist, d.h. durch das Wegschneiden der ganzen Vorhaut, samt Nervengeflecht, an der Unterseite des Penis, fehlt das Smegma, die Eichel bleibt praktisch immer trocken. Es fehlt außerdem das Nervengeflecht an der Unterseite des Penis, so daß der beschnittene Mann sensorisch kastriert ist. D.h. der beschnittene Mann fühlt beim Beischlaf quasi nichts mehr!

Aus der biologischen Not der religiös motivierten Verstümmelung haben die „Forscher" nun mit dem Smegma-Allergie-Test (= SmA-Test) eine Waffe gegen die Nichtbeschnittenen gemacht: HI-pos.

Dieser HI-Allergie-Test gegen Smegma ist, wie gesagt, nichts anderes als ein ganz normaler Heuschnupfen-, Masern-, Blütenpollen- oder Nahrungsmittelallergie-Test. Immer geht ja ein DHS voraus und die sog. Allergie nennen wir Schiene, die zugleich mit dem DHS gelegt wurde, z.B. weil das Heu beim sexuellen Konflikt (durch Entdeckung des Stelldicheins im Heustadel) eine große Rolle gespielt hatte. Genauso ist der Mechanismus bei dem völlig harmlosen, ja geradezu als Einzelfaktum lächerlichen HI-Test (SmA-Test).

Bei einem DHS (z.B. ein Homosexueller ertappt seinen Freund in flagranti mit einem homosexuellen Nebenbuhler), läuft die Smegma-Schiene mit. Übrigens ist das bei Homosexuellen besonders häufig der Fall, weil das Smegma bei den Praktiken der nicht beschnittenen Homosexuellen eine große Rolle spielt. Es ist hier als DHS keineswegs das Revier-SBS oder das sexuelle SBS notwendig, zwar häufig, aber im Grunde kann die Smegma-Schiene bei jedem DHS mitlaufen. So ist es bei „Kompletten", d.h. nicht durch Beschneidung Verstümmelten. Die Smegma-Schiene ist eine von mehreren möglichen Schienen.

Für die, die die Germanische schon etwas besser kennen, sei erwähnt, daß ich inzwischen entdeckt habe, daß von den mit DHS erworbenen „Begleitschienen" natürlich jede ebenfalls ihren diskreten Hamerschen Herd hat. Als solche Begleitschienen sind besonders häufig: motorische und sensorische Teillähmungen, Diabetes (siehe Titelbild) oder Hypoglykämien, Riechkonflikte, Sehkonflikte des Uraugenbechers (sog. Aderhautmelanome), Myokardnekrosen, etc. etc..

Davon müssen wir streng die Konflikte trennen, die wir bei der (idiotischen) Diagnose AIDS = HI-positiv erleiden: Selbstwerteinbrüche aller Art, Melanome, Frontalangst- und Angst im Nacken-Konflikte, Todesangst-Konflikte etc. etc.. Das sind dann echte HAMERsche Herde und SBSe mit jeweils normalen HH.

Nochmal: HI-Test ist nichts anderes als z.B. ein Heuschnupfen-Test. Die sog. „Heuschnupfen-Allergie“ = Heuschnupfen-Schiene war z.B. mit der verunglückten ersten Liebe im Heu „mitgelaufen“. Aber so, wie eine Frau später, z.B. bei „Urlaub auf dem Bauernhof“ von der Heu-Begleitschiene wieder auf die Hauptschiene (sexueller Konflikt) aufsetzen kann, so können wir auch von der HI-Begleitschiene wieder auf den z.B. Revierkonflikt aufsetzen.

Die Beschnittenen dagegen (Juden und Mohammedaner) können niemals HI-positiv werden, sie kennen den typischen Geruch des Smegmas nicht, solange sie sich unter sich bewegen. Genauso wie jemand, der Heu gar nicht kennt, auch keine Heuallergie bekommen kann. Denn der Penis eines Beschnittenen produziert ja kein Smegma mehr.

Nun kommt das, was sich die „Forscher“ offenbar als Waffe gegen die „Kompletten“, also Unbeschnittenen, zu Nutze gemacht haben: Indem man dieses HI nun zur „Krankheit“ hochstilisiert hat (= biologisch völlig schwachsinnig!), die natürlich fast ausschließlich Unbeschnittene betrifft, hat man sich offenbar eine hinterhältig niederträchtige Waffe, besonders gegen „Andersgläubige“ gebastelt, mit der man quasi jeden Gegner vernichten, ja umbringen kann. Und das systematische Verbrechen besteht einfach darin, daß man damit nicht nur jeden Menschen sondern ganze Bevölkerungsgruppen ausrotten kann. Der Rest ist dann Panikmache („du hast AIDS“) und zwar gezielte Panikmache.

Unentbehrlich ist dabei immer die Presse: denkt an „Vogelgrippe-Virus“, „Schweinegrippe-Virus“, die es überhaupt gar nicht gibt. Bei der nicht existierenden Schweinegrippe kennt man natürlich keinen Erreger, aber man weiß schon, daß gegen das unbekannte Phantom-Virus geimpft werden muß, und zwar flächendeckend mit - **Chip**!!
Genauso, wie man sofort prophyllaktisch flächendeckende Chip-Spritzen-Impfungen gegen das irreale Phantom Vogelgrippe-Virus „entwickelt“ hatte (siehe 2007 in Kurdistan an der Grenze zum Irak).

Wo Ihr hinschaut, ist alles nur Lüge. Die Schulmedizin ist eine 5000-Hypothesen-Lüge, die Geschichte ist eine einzige Aneinanderreihung von Lügen, die Wissenschaft ist fast nur aus Lügen bestehend, ebenfalls die Theologie. Wir dürfen nur noch genveränderte Nahrung essen, werden beliebig mit Chemikalien (sog. Chemtrails) besprüht, und von der Propaganda-Lügen-Presse in Panik gesetzt.
Alles, alles, alles nur Lüge, wohin man auch schaut.

Doch es kommt noch schlimmer: Es gibt kein einziges staatliches bzw. kontrollierbares, unabhängiges Labor für AIDS-Tests. Alle sind in „privater religiös ausgerichteter" Hand und weltweit miteinander vernetzt. So kann man nach Belieben jeden Nicht-Beschnittenen als HI-pos. deklarieren. Eine objektive Kontrolle gibt es nicht, nicht einmal anonym, denn man bestimmt mit dem HI-Test auch sämtliche Blutgruppen und Untergruppen und den DNA-Test. Das nennt man totale Kontrolle!
Entschuldigt: Menschen wie ich, die die Wahrheit sagen (müssen), die sperrt man am liebsten wegen „Volksverhetzung" ins Gefängnis. Vorher wird das ganze Heer der Propaganda-Gossen-journaillen-Presse-„Fuzzis" in Marsch gesetzt, das mit nicht enden wollenden Rufmord-Hetztiraden die Gehirne der Bevölkerung zum Gleichschritt der Dummheit bringt. Aber auch wenn man mich zum 3. Mal einsperren sollte, ich werde trotzdem bis ans Ende meines Lebens die Wahrheit sagen!

Hier ein Fallbeispiel von Smegma-Allergie (sog. AIDS), weil es so typisch ist.
Ein 40jähriger linkshändiger, beschnittener Versicherungsvertreter, der früher mal kurzfristig verheiratet war, bis ihn seine Frau mit einem anderen betrogen hat, erlitt einen zweiten Konflikt (DHS) auf der anderen Hirnseite.
Seither, bzw. kurz darauf, war er homosexuell (mit 25 Jahren).
Nach dem 2. Partner war er dann 14 Jahre homosexuell „verheiratet" - glücklich, wie er meint. Aber mit dem 1. der zwei vorangegangenen nicht beschnittenen Partner erlitt er als beschnittener

Nichtjude (Zirkumzision wegen Phimose) einen Smegma-Riechkonflikt, weil der beim 1. Mal nicht gewaschen war und ihm der Geruch des Smegmas gänzlich unbekannt war. Von da ab hatte er die Smegma-Schiene und ekelte sich seither stets vor dem Smegma seines Partners. Meistens wusch sich sein „Ehemann" ordnungsgemäß. Aber es kam auch immer mal wieder vor, daß zum Waschen keine Zeit mehr war oder keine Möglichkeit. Dann ekelte er sich vor dem Penis seines Partners.

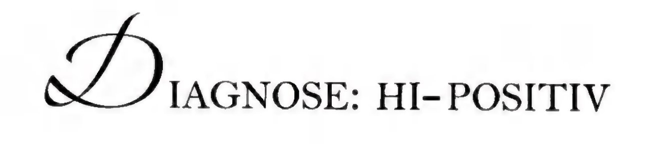
Mit Sicherheit war er schon seit dem 25. Lebensjahr zeitweilig oder laufend HI-pos..
Im Februar 2007 ging sein homosexueller „Ehepartner" fremd. Das war für ihn furchtbar, weil er sich vorstellte, daß der Penis seines Partners, bevor er zu ihm zum Oralverkehr gekommen war, durch den Nebenbuhler besudelt war. Da kam er wieder voll auf die Smegma-Schiene, so daß er sich schließlich vor seinem Partner so ekelte (Smegma!), daß er die Beziehung beendete. Der „Verflossene" veranlaßte ihn aber, daß sie beide zum Abschied noch einen HI-Test machten.
Das Ergebnis: Der nicht-beschnittene Partner war negativ - der hatte ja auch keine Smegma-Schiene - und der Patient war positiv und gleich auch noch Hepatitis-C-allergisch getestet. Zuerst fiel er in ein tiefes Loch. Aber dann informierte er sich über meine Veröffentlichung über AIDS, daß AIDS ein einziger großer Betrug sei.
Da wurde er ruhig und begann zu verstehen.
Seit Juli 2007 hat er nun - trotz HI-positiv - einen Freund, der die Sache auch versteht und deshalb keine Bedenken hat, mit ihm homosexuellen Verkehr zu haben.
Nachdem ich ihm das alles nochmals ruhig erklärt habe, ist er völlig beruhigt, läßt ohnehin keine AZT-Pseudotherapie machen und wartet darauf, HI-negativ zu werden.
Zwei Möglichkeiten stehen zur Debatte:

1. Immer ordnungsgemäß gewaschen sein.
2. Der neue Partner läßt sich auch beschneiden, dann hat er auch kein Smegma mehr.

Er entschied sich mit dem Partner aber für den 1. Weg.

Fazit:
Man hat gezielt einen Allergietest auf männliches Smegma gesucht und - gefunden. Damit hat man natürlich die Möglichkeit, alle Nicht-Beschnittenen zu „eliminieren". Die „Entdecker" wissen natürlich genau Bescheid. Und so, wie man Allergien auf Heu, auf Apfelsinen, auf Milch etc. systematisch finden kann, so kann man natürlich auch auf Smegma testen, was wir in der GNM, wie gesagt, dann Schiene nennen.

Allergietest
Gewöhnlich besteht der Allergietest aus dem Aufkleben kleiner Pflästerchen auf denen jeweils der Stoff, gegen den Allergie getestet werden soll, aufgetragen ist und auf die Haut aufgeklebt wird. Wenn sich die Haut in der Umgebung des Pflästerchens rötet, nennen wir das „Allergietest positiv" (z.B. auf Heu), d.h. allergisch gegen Heu. Genau genommen ist das Ergebnis, das wir bekamen irreführend und unrichtig.
Beispiel: Eine RH-Frau (Rechtshänderin), bei der während der 1. Liebe im Heu eine Katastrophe passiert war (= sexueller Konflikt mit Heuschiene) macht später ahnungslos mit ihren Kindern „Urlaub auf dem Bauernhof". Dabei bleibt die Regelblutung aus. Sie war also über die „Heuschiene" (= Heuallergie), ohne es zu wissen, auf den alten sexuellen Konflikt wieder aufgefahren.
Jetzt kommt das Interessante: Während der Aktivität der Heuschiene ist der Allergietest negativ. Es entstehen zwar Haut- oder Schleimhaut-Ulcera, die wir meist übersehen, doch erst wenn die Frau wieder zu Hause ist und die Konflikt-Schiene gelöst ist, können wir bei einem erneuten Heupflastertest um das Pflaster herum eine starke Rötung feststellen. Wir müßten also genauer sagen: Ein solcher „positiver Pflaster- oder Allergietest" sagt nur, daß da eine latente Schiene besteht, die durch das Pflaster aufgeweckt wird, die sich aber auch sofort wieder gelöst hat!



DIAGNOSE: HI-POSITIV

Das beste Anschauungsmaterial sind Beispiele, die das Leben selbst geschrieben hat:
Eine 37jährige RH-Frau (Rechtshänderin) ist mit einem sehr weichen Architekten verheiratet, bekommt eine Tochter. Als die Tochter 2 Monate alt ist, wird der Ehemann der Patientin krank, wegen sog. „Lymphknotenschwellung" (in Wirklichkeit Kiemengangszysten = Non Hodgkin) und kommt ins Krankenhaus. Dort wird ein HI-Test gemacht. Ergebnis: positiv.
Danach wird ihr Mann 1 Jahr mit AZT behandelt - bis er stirbt.
Doch ihr Mann hatte ihr erst nach der „AIDS-Diagnose" gebeichtet, daß er homosexuell sei, also bisexuell.

Da erlitt sie 3 Biologische Konflikte:

1. Unterzuckerungs-Angst-Ekel-Konflikt, weil sie sich im Nachhinein vorstellte, wenn er mit ihr geschlafen hatte, daß er unmittelbar vorher aus dem Anus eines Homosexuellen gekommen sei. Sie hatte ständig (Schiene) den Smegma- und Spermageruch in der Nase.
2. Da der Anus (= hinten) des oder der Homosexuellen seither bei ihr zur fixen Idee geworden war, empfand sie „nachträglich" eine Angst im Nacken von hinten - vor dem Räuber: also eine Bedrohung für sich und für ihr Kind.
3. Sie wollte den Ehemann im Nachhinein wegstoßen (mit Hand und Fuß) und erlitt eine vorübergehende Teillähmung des rechten Armes und rechten Beins, was sich nach dem Tod des Ehemanns wieder zurückbildete.
   Sie hat auch nicht mehr mit ihrem Ehemann - bis zu seinem Tode (ein Jahr später) geschlafen.

Einen Monat nach der Diagnose HI-pos. bei ihrem Ehemann machte man auch bei ihr einen HI-Test, der bezeichnenderweise positiv war, denn sie hatte die gesamten vier Wochen an nichts

anderes denken können als an Smegma - Smegma - Smegma, und hatte dauernd den Geruch in der Nase.
Damals machte man auch bei ihrem 3 Monate alten, bis dahin voll gestillten Kind einen HI-Test, der ebenfalls positiv war. Sie lehnte glücklicherweise, da sie die „Germanische" bereits kannte, AZT für sich und ihr Kind ab.
Inzwischen ist das Kind 7 Jahre alt und schon seit 6 Jahren wieder negativ.

Was hat den HI-Test bei ihrem Kind positiv gemacht?
Das Stillen, mit dem sie die „Smegma-Antikörper" auf ihr Kind übertragen hat, was normalerweise völlig unbedeutend ist und in wenigen Monaten oder einem Jahr wieder negativ wird, wie das bei allen Antikörpern (Masern, Heuschnupfen etc.) auch der Fall ist. So, wie jedes Kind von der Mutter mit der Muttermilch alle Antikörper der Mutter mitbekommt (das gleiche gilt auch für Bluttransfusionen), so nimmt das Kind auch HI-Antikörper von der Mutter mit der Muttermilch auf. Und dann ist der HI-Test positiv.
Nun wird geschrien: Die Mutter hat das Kind „angesteckt".
Doch für die evtl. ebenfalls vorhandenen weiteren 20 anderen Allergietests, die ja, sofern man danach suchen würde, auch positiv wären, interessiert sich niemand.

Das heißt also:
Die Schienen (= Antikörper) der Mutter die ihr Kind stillt, oder die Schienen (= Antikörper) des Blutspenders werden durch die Muttermilch oder die Bluttransfusion „übertragen". Das ist eine rein experimentell gefundene Tatsache: Alle sog. „Allergien", besser Antikörper (gegen Apfelsinen, Trauben, ... Smegma), hat in schwächerem Ausmaß das gestillte Kind auch, oder auch der Transfusionsempfänger, allerdings nicht lange.

Das zeigt nur, daß dieses Schienenmuster nicht nur in unserem Kopf gespeichert ist, sondern offenbar auch in den Körperflüssigkeiten (Milch, Serum etc.), wo wir diese Antikörper durch unsere

diversen Allergietests (Hauttests oder Serumtests) messen können, sogar welchen Titer, d.h. welche Stärke sie haben.

Man könnte auch zwischen **aktiven** produzierten Antikörpern und **passiv** erworbenen Antikörpern unterscheiden: Die passiv erworbenen dauern nicht lange an, maximal ½ oder 1 Jahr. Das kann man auch leicht nachprüfen, nämlich z.B. wie lange nach dem Abstillen solche Antikörper noch im Blutserum des Kleinkindes vorhanden sind. Diese Weitergabe der Antikörper durch Muttermilch oder Bluttransfusion hat ja zu der idiotischen Ansicht geführt, AIDS sei ansteckend. Jedenfalls nicht ansteckender als Heu-Antikörper oder Antikörper gegen Apfelsinen, Bananen oder Kirschen sind.

Man muß sehr genau unterscheiden zwischen der völlig harmlosen Übertragung von Antikörpern, z.B. auch Smegma-Antikörpern - und den Symptomen, die die Schockdiagnose (DHS) hervorruft, weil dem Patienten betrügerischerweise eine mortale Immunkrankheit diagnostiziert wurde.
Diese Symptome, die mit Diagnose- und Prognose-DHS beginnen, sind Krebse oder Äquivalent-SBS. Die müssen wir allerdings sehr ernst nehmen. Lösen können wir die Konflikte gewöhnlich nur dadurch, daß der Patient die Germanische Neue Medizin verstehen lernt und begreift, daß das alles Schwindel einer religiösen Mafia ist, deren Ziel es offenbar ist, Menschen zu eliminieren.

Zum Verständnis des Schienen-Mechanismus hier ein ganz anderes Beispiel: **Apfel-Allergie**
Eine Patientin von 12 Jahren saß bei ihrer Mutter in der Küche, die Äpfel schälte und stückelte. Das war vor 20 Jahren. Da kam die Tante zur Tür herein, die ihr Haus nebenan hatte. Die Gärten der beiden Familienhäuser waren durch eine offene Tür verbunden. Sie stellte sich in die Türe und sagte: *„Liesbeth, Du hast von unseren Birnen gestohlen, Du bist gesehen worden."*
Liesbeth: *„Ich weiß nicht einmal, daß Ihr in Eurem Garten einen Birnbaum habt. Und überhaupt, wie käme ich dazu, Euch Birnen zu stehlen?"*

Die Mutter fragte in Gegenwart der Tante: *„Hast Du Birnen aus dem Garten gestohlen?"*
Liesbeth: *„Nein, Mutter, ganz bestimmt nicht."*
Da sagte die Mutter ganz ruhig zu ihrer Schwester: *„Liesbeth lügt nicht, also hat sie keine Birnen gestohlen."*
Dann schälte und stückelte sie ruhig ihre Äpfel weiter.
Als die Patientin hinausging, paßte die Tante sie ab und sagte:
„Und Du hast doch die Birnen gestohlen. Du bist gesehen worden."

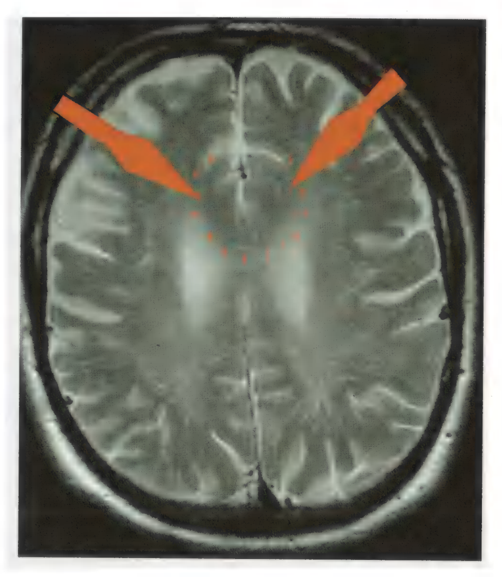
Seither sprach die Patientin kein Wort mehr mit der Tante. Wenn die vor dem Haus stand, machte sie einen großen Bogen um die Tante herum, denn sie hatte wirklich keine Birnen gestohlen. Aber seit dem denkwürdigen Tag hatte sie eine „Apfel-Allergie" (weil die Mutter Äpfel geschält und gestückelt hatte und sie die Apfelstücke gegessen hatte). Jedes Mal, wenn sie irgend etwas aß, das mit Äpfeln zu tun hatte, wie Apfelkuchen, Apfelsaft etc. etc., bekam sie einen Ausschlag im Mund und um den Mund herum.
Jahre vergingen, sie hatte die Geschichte längst vergessen, und die Tante war schon seit 14 Jahren verstorben. Aber weil sie inzwischen die „Germanische" kannte, strengte sie sich an, herauszufinden, was denn mal mit Äpfeln gewesen sei.
Erst kam sie lange nicht drauf, weil es bei der Tante ja um Birnen ging und von dem friedlichen Apfelschälen, Apfelstückchen und Apfelessen damals in der Küche konnte man doch wohl keine Allergie bekommen haben.
Aber schließlich fiel ihr ein, daß man das Puzzle-Spiel assoziativ zusammensetzen muß. Und da konnte es natürlich sein, daß ...
Nachdem sie es herausgefunden hatte, machte sie demonstrativ die Probe auf`s Exempel: Sie aß Apfelkuchen und noch einen ganzen Apfel hinterdrein und - nichts passierte mehr!

Wir müssen uns das nochmals klar machen: Die permanente Erinnerung an den Basiskonflikt mit dem „Allergie-Trauma" scheint die ca-Phase zu sein, die Symptome aber treten immer erst auf nach einem Rezidiv in der pcl-Phase. Das könnte beim HI-Test (SmA-Test) auch so sein, wenn die jüdischen, geheim geführten

Labors mit Smegma getestet hatten. Die Konzentration des Smegmas wäre dann der Titer. 1:200 würde bedeuten: sehr viel Smegma nötig, 1:3200 würde bedeuten: minimalste Smegmamenge hat schon ausgereicht für HI-positiv, oder SmA-positiv.

Weiteres Beispiel: **HI-positiv durch Verlust des Smegmas seines homosexuellen Partners.**

Ein außergewöhnlicher, nichts desto weniger typischer AIDS-Fall ist folgender.
Ein glücklich verheirateter Homosexueller mochte den Geruch des Smegmas seines „Ehepartners", er war geradezu fixiert darauf. Davor war er verheiratet gewesen und hatte auch Kinder, um die er sich noch kümmern mußte, und die er regelmäßig besuchte. Bei einem solchen Besuch „verführte" ihn seine Exfrau und er schlief nochmal mit ihr. Er blieb sogar mehrere Tage und Nächte. Doch sein homosexueller Partner erfuhr davon und „zog wütend die Konsequenzen", d.h. er tat sich seinerseits mit einem anderen Partner zusammen - und zwar definitiv. Der Patient war untröstlich, ganz besonders wegen des „Verlustes des Smegmas", worauf er fixiert war. Er grämte sich buchstäblich über viele Monate vor Sehnsucht danach. Nach einiger Zeit, bei irgendeiner Untersuchung stellte man fest, daß er HI-positiv war.



Zentraler motorischer Konflikt für beide Beine, in halber pcl-Phase

Ein ungewöhnliches Bild (NMR), das eine motorische Lähmung beider Beine (für Ex-Ehefrau und Kinder halb und halb in pcl-Phase) zeigt. Der Patient hatte sich nicht (rechtzeitig) von seiner Exfrau und den Kindern trennen können.
Die mitgelaufene Schiene: Der Geruch des Smegmas seines Partners, auf das er so fixiert war, ist ihm dadurch verlustig gegangen.

Dieser Fall zeigt uns eindringlich, daß die zusätzliche Smegma-Schiene keineswegs obligatorisch einen Revierkonflikt als „Basiskonflikt" haben muß, sondern es genügt auch ein motorischer Konflikt, in diesem Fall ein zentraler motorischer Konflikt einer Teillähmung beider Beine, für Exfrau und Kinder.

Der Fall scheint noch eine Besonderheit zu haben: Der äußere zentrale Ring des HH scheint auf diesem NMR in pcl-Phase zu sein. Aber er scheint aus 2 Hamerschen Herden zu bestehen, von denen der rechte HH (für Kinder), soweit das auf einem NMR zu beurteilen ist, Rezidive bekommt, teilweise in ca-Phase. Das würde bedeuten, daß er besonders durch die Kinder (= Schiene) immer wieder konflikt-aktiv wird, was ja gut verständlich ist.

Natürlich wissen wir, daß der HI-Test „nur" eine Schiene in Verbindung mit einem anderen DHS ist. Aber wir haben inzwischen auch gelernt, daß jede Schiene einen diskreten HH hatte oder haben kann, wenn man nicht z.B. HI durch Bluttransfusion bekommt. Häufige „Schienen-HHe" bei HI sind: Revierkonflikt mit motorischen oder sensorischen Lähmungen etc. und HHe im Zuckerrelais z.B. Diabetes (siehe Titelseite = Sträubenskonflikt gegen das Smegma des Nebenbuhlers).



IDS, DIE KRANKHEIT DIE ES GAR NICHT GIBT

Der Leser möge mir diese lange Hinführung zum eigentlichen Thema verzeihen, aber er könnte sonst unmöglich das Nachfolgende begreifen. So aber, glaube ich, wird er nunmehr den eigentlichen „Kern der Pseudo-Krankheit" AIDS verstehen.

Er wird, so hoffe ich, am Ende dieses Kapitels auch begreifen, daß diese Pseudokrankheit AIDS ein schlichtes Betrugsmanöver von Gallo und seinen hinter ihm stehenden religiösen Komplizen war, ganz eindeutig mit dem Ziel, eine mit medizynischen Mitteln zu handhabende brutale Macht aufzubauen, mit deren Hilfe man jeden beliebigen Menschen schließlich ganz legal „entsorgen" konnte bzw. umgebracht hat! Der Leser wird erstaunt sein, wie simpel und logisch konsequent das funktioniert, allerdings nur so lange, wie die gesamte Presse, die in der Hand eben der gleichen „Kreise" ist, jede echte Kritik und Aufhellung dieses globalen Verbrechens abzuwürgen vermag - genau wie beim Krebs!

Auch bei der sog. „Immunschwäche-Krankheit AIDS" sollen ja maßgeblich Viren und die T-Lymphozyten beteiligt sein. Aber wie bereits erwähnt, HI-Viren selbst werden bei AIDS-Patienten nie gefunden. Niemand hat je eine obligate Symptomatik nach sog. „HIV-Infektion" beobachtet.

So „entdeckten" 1983 die Forscher „Montagnier und Gallo" Smegma-Antikörper in Blutkonserven, die sie HIV („Human-Immundefizit-Virus") nannten. Das war eine Lüge. Denn niemand hat bis heute je ein Virus gesehen. Die zugehörige angebliche „Krankheit" nannte man AIDS (zu deutsch: Erworbenes Immundefekt-Syndrom). In Wirklichkeit ist es nur die völlig harmlose Smegma-Allergie, vergleichbar einer Apfelsinen- oder Heuallergie, zustande gekommen **als Begleitschiene bei einem DHS, bei dem das Smegma eine Rolle gespielt hat.**

Hierzu ein Beispiel:

Bei einem braven, homosexuell glücklich „verheirateten" Versicherungsvertreter wurde auf freiwillige Untersuchung hin ein HI-positiv-Test gefunden. Sein Freund war negativ.
Bis dahin war für den Patienten die Welt stets in Ordnung gewesen.
Aber an diesem Tag prasselten die Konflikte nur so auf ihn hernieder: Man schaffte ihn unverzüglich auf die Isolierstation eines großen Krankenhauses.
Niemand faßte ihn mehr an. Sein Freund verließ ihn zunächst noch nicht, später aber dann doch. Er weiß noch ganz genau, wann das DHS einschlug: Man hatte ihn von Kopf bis Fuß (mit Plastikhandschuhen) untersucht, nichts gefunden.
Er war kerngesund. Aber der HI-Test war doch positiv?
Die beiden Doktoren suchten weiter und weiter. Schließlich entdeckte der eine an der Innenseite der rechten Fußsohle eine kleine Stelle von Fußpilz, deutete bedeutsam darauf und sagte: „Aha, also doch - `Kaposi-Sarkom´!"



Rhagade am Fuß

Dann untersuchten beide nochmals ganz gründlich seinen Penis. Beim dritten Mal fanden sie schließlich eine winzige Rhagade von 1 mal 2 Millimeter.
„Aha" rief der andere Doktor, *„also auch schon am Penis*!"
Der Patient sagt, er sei *„abgestürzt"* wie in bodenlose Tiefen, habe sich besudelt gefühlt, habe das Gefühl gehabt, alles verloren zu haben, seinen Beruf, seine Freunde. Sein Selbstwertbewußtsein

zerbrach, besonders in sexueller Hinsicht.



Von da an breitete sich vom rechten Fuß, trotz Bestrahlung mit Kobalt („gegen die bösen HI-Viren"), ein Melanom aus. Zeichen für einen Besudelungs-Konflikt. Die dunkelblauen Melanomstellen traten ebenfalls am Penis auf, am Hals, später auch am anderen Fuß.
Hatten die Doktoren also recht gehabt?
Im Gegenteil, sie hatten den völlig Gesunden in einen Besudelungs-Konflikt gestürzt. Gleichzeitig war der Patient vom DHS an zunehmend impotent.
Alle nun bald nacheinander auftretenden sog. generalisierten Metastasen, „Knochen-Metastasen", „Bronchial-Metastasen", die zu den Konflikten dazugehören, wurden nunmehr als „AIDS-Krebs-Metastasen" bezeichnet.

Schließlich sagte man ihm, es gäbe keine Therapie mehr für ihn und schickte ihn „zum Sterben" nach Hause. Wäre der Patient nicht freiwillig zum HI-Test gegangen, dann wäre ihm in 20 Jahren noch nichts passiert, denn er war ja damals kerngesund.

Und hier liegt genau der Knoten, an dem der ganze „AIDS"-Schwindel zum Platzen gebracht werden muß. Ebenso muß die Frage beantwortet werden, wie man überhaupt an die Symptome drankommt, die den Menschen dann als „AIDS-Symptome" weisgemacht und mit deren Hilfe sie vernichtet werden.
Bei allem Respekt vor den theoretischen Widerlegungen des „AIDS"-Schwindels, denke ich, daß wir an diesem Punkt den ganzen Schwindel entlarven und das ganze „AIDS-Syndikat" aus den Angeln heben müssen, denn an diesem Punkt kann jeder Patient sehr gut verstehen, wie sehr man ihn zu betrügen gedenkt. Man

muß dem Patienten genau den Mechanismus erklären, wie aus psychischen Diagnose- und Prognose-Schocks erst durch die Ärzte selbst die Hamerschen Herde im Gehirn entstehen und die angeblichen „AIDS"-Symptome am Organ - genau wie beim KREBS.

Und die gleichen „Wissenschaftler", die die wahren Zusammenhänge des Krebsgeschehens nicht publik gemacht wissen wollen, sind es auch, die die „tödliche Immunschwäche-Krankheit AIDS" und als zweites Standbein zum KREBS eine weitere „sterbepflichtige" Krankheit kreiert haben. Es muß endlich etwas geschehen! Sind wir nicht alle aufgefordert uns einzusetzen und endlich aufzustehen, um in unserem Land diesem Foltertanz und dem betrügerischen Massenmord ein Ende zu setzen!

Der Mechanismus ist, wie ich herausgefunden habe, ganz einfach: Wenn ein Patient einen Biologischen Konflikt erleidet (meist Revierbereichs-Konflikt) und zugleich eine Smegma-Schiene, dann wird er HI-positiv. Juden und Mohammedaner können das, solange sie unter sich bleiben, wegen der Beschneidung (= Entfernung der Vorhaut, an deren Rückseite die entodermalen Smegma-produzierenden Zellen gelegen sind) nicht „erleiden", d.h. sie sind gewöhnlich HI-negativ.

Im vorliegenden Fall war der zugehörige Konflikt ein großer Streit des Patienten mit seinem Freund (Patient war der weibl. Teil) dem er vorwarf, „fremd gegangen zu sein" und dabei die „Seuche AIDS" in die „Ehe" eingeschleppt zu haben. Er dachte nach dem Seitensprung ständig darüber nach, ob der „Ehepartner" wohl infiziert sei und kontrollierte auch pausenlos, ob das Smegma verändert roch. Es kam schließlich zur Trennung.

Smegma ist, wie schon gesagt, das Sekret der Innenseite der Vorhaut beim Mann. Bei den sog. Beschnittenen fehlt die Vorhaut, so daß kein Smegma mehr produziert werden kann. Der Penis ist unbiologischerweise dann trocken und sexuell gefühllos. Wenn sich Beschnittene ausschließlich unter sich bewegen, können sie

keine Smegma-Allergie bekommen, weil sie den Geruch des Smegmas gar nicht kennen, also folglich auch nicht HI-positiv werden (außer vorübergehend durch Bluttransfusion).

Auch sehr seltsam ist, daß sich „AIDS" als „Virus-Erkrankung", gänzlich anders verhalten soll als alle anderen von uns früher so bezeichneten und vermuteten sog. „Virus"-Erkrankungen, die natürlich keine waren, denn die galten ja immer dann als überstanden, wenn der Antikörpertest positiv geworden, also wenn die „Krankheit" bereits überstanden war.

Z.B. Masern oder Röteln, die stets mit einer Reaktionsweise der Haut einhergehen. Wenn diese abgeklungen ist, dann ist der Antikörpertest positiv, also ein Zeichen dafür, daß z.B. das Kind Masern gehabt hat. Und warum sollte das ausgerechnet beim AIDS-Test (dem Smegma-Test) anders sein? (siehe Seite 341)

Wir kennen eine große Menge positiver Allergietests, die evtl. sogar lebenslang positiv bleiben, z.B. wenn der Patient immer wieder auf die Schiene gerät. Und bei sehr vielen Tests kennen wir auch die zugehörige Hauterscheinung. Aber bei AIDS gibt es überhaupt keine eigene „Aids-Symptomatik". Dadurch sind der medizinisch-diagnostischen Willkür natürlich Tor und Tür geöffnet.

Die HIV-Lüge ist schon sprichwörtlich. Hat ein Mensch keinen positiven HI-Test und erkrankt er z.B. an Krebs, Gelenkrheuma, Sarkom, Pneumonie, Diarrhöe, Demenz, Pilzerkrankung, Tuber-kulose; Fieber, Herpes oder allen möglichen neurologischen Symptomen oder Ausfallerscheinungen, dann sind das alles ganz normale landläufige sog. „Erkrankungen" nach den bisherigen Vorstellungen.

Hat der gleiche Mensch aber einen positiven HI-Test, dann sind das alles sofort bösartige „AIDS-Symptome", fast möchte man sagen „AIDS-Metastasen", die auf den baldigen qualvollen Tod des bedauernswerten „AIDS"-Patienten hindeuten.

Unter HI-Virus, das es nicht gibt (selbst der angebliche Ent-

decker von AIDS, Herr Montagnier, hat in einem Interview mit einer spanischen Zeitung zugegeben, er habe noch nie ein AIDS-Virus gesehen! Inzwischen hat man sich aber für das erlogene nicht vorhandene AIDS-Virus den Nobelpreis geben lassen), verstand man hauptsächlich, daß die „von der tödlichen Seuche AIDS" Betroffenen final an Kachexie und einer Panmyelophtise, wegen der totalen Panik zugrunde gingen, also kein Blut mehr produzieren konnten.

Den gleichen Vorgang finden wir auch beim Knochen„krebs" bzw. Knochenschwund, d.h. Osteolysen im Skelettsystem, der stets mit Panmyelophtise einhergeht (Anämie) und dessen zugehöriger Konflikt - je nach Lokalisation des betroffenen Skelettteils - ein spezieller Selbstwerteinbruch-Konflikt ist. Die Heilung eines solchen Selbstwerteinbruch-Konflikts wäre die Callus-Neubildung der Knochen-Osteolyse (Rekalzifizierung) mit den Zeichen der Leukämie (siehe Spezial-Broschüre über LEUKÄMIE).

Doch an „AIDS" erkrankt mit äußeren Symptomen, von den Erscheinungen des Basis-SBS abgesehen, nur, wer weiß, daß er HI-positiv ist oder wer es von sich glaubt! Seltsam, daß diesem doch sehr erstaunlichen Phänomen noch niemand nachgegangen ist. Die ganze Sache muß also etwas mit der Psyche zu tun haben. Genauer gesagt: Wenn die Menschen nur dann auffällig erkranken, wenn man ihnen gesagt hat, daß sie HI-positiv sind, dann wird es höchste Zeit, sich vorzustellen, was denn in der Psyche eines solchen Patienten vor sich geht, der eine solche vernichtende Diagnose mit 50% Mortalitäts-Prognose gesagt bekommt!

Beispiel:

Ein 38jähriger Patient bekam 2 Bluttransfusionen, anläßlich eines Unfalls.
Danach entschloß er sich, selbst Blut zu spenden, damit Patienten, wie zuvor er selbst, überleben könnten. Er spendete also Blut.
Aber schon nach dem 1. Mal bekam er einen Anruf von der Blutbank, er sei HI-positiv. Er erlitt augenblicklich einen Blutungs-

und Verletzungskonflikt. Damals bekam er ein Melanom am rechten Bein, bekam 1 Jahr lang AZT, später dann Interferon.
Danach hatte er mehrere Jahre keine Beschwerden.
In der Zeit, als es ihm wieder gut ging, hat er mehrere Nachtschweißphasen (Tbc) durchgemacht und das Melanom am rechten Bein war fast verschwunden.
Wenn man die Germanische Neue Medizin verstanden hat, besonders auch den Mechanismus der Schienen, dann fällt es nicht schwer, den Fall zu verstehen.
Wäre der Patient erst 2-3 Jahre später erstmals zum Blutspenden gegangen, dann wäre der HI-Test schon längst wieder negativ gewesen.
Er vermutete richtig, daß der HI- oder Anti-Smegma-Titer durch die Bluttransfusionen gekommen sei. Natürlich hat das nichts mit „Infektion" zu tun. Hätte man den Heu-Antikörper-Titer bei ihm gemessen, wäre der vielleicht auch zufällig erhöht gewesen, weil der Blutspender eine Heuallergie hatte, mit häufigen Rezidiven.
Interessant ist, daß natürlich beim 2. Mal während der Milzoperation das Spenderblut keineswegs HI-pos. war, sondern es genügte die Bluttransfusions-Assoziation, um augenblicklich den HI-Test wieder ansteigen zu lassen.
Im Grunde ist es ja auch beim Heuschnupfen, in kleinerer Dimension, genauso: Wenn ein Heu-Allergiker im Fernsehen einen Bauern bei der Heuernte sieht, kommt er kurz auf die Schiene





(Heu) und bekommt anschließend (als Zeichen der erneuten Lösung) wieder seinen Heuschnupfen.
Zur Zeit nimmt er Chemo, Adriblastin, denn er hat nach einer Milzexstirpation bei der sich in der Klinik alles um seine HI-Positivität drehte, nunmehr viele Melanome, an beiden Beinen und auch am Körper.

Zu Beginn meiner Forschungen wußte ich nur, daß AIDS ein großer Betrug ist, denn eine „Krankheit" AIDS konnte es nach der Germanischen Neuen Medizin gar nicht geben. Weder gab es ein Virus das schon mal jemand gesehen hätte (Montagnier: „ein Virus habe ich noch nie gesehen"), noch gab es eine obligate klinische Symptomatik wie für das, was wir früher Krankheiten genannt haben, was dann in Wirklichkeit nur die eine der beiden Phasen des Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms war.

Die Symptome der Patienten, die als AIDS-Symptome gewertet wurden, verliefen streng nach der Germanischen Neuen Medizin, will sagen: Wenn jemand Melanome bekam, dann hatte er sich besudelt gefühlt. Erlitt er Knochenosteolysen, dann war durch die AIDS-Diagnose sein Selbstwert zusammengebrochen. Erlitt er Todesangst, weil er glaubte sterben zu müssen, dann bekam er Lungenrundherde (= „AIDS-Metastasen"). Man hat sich offenbar die damals in diesen Kreisen schon bestens bekannte „Germanische Neue Medizin" zu Nutzen gemacht, um damit „AIDS-Metastasen" zu provozieren? Eine teuflische Bosheit! Wenn aber die teuflische Bosheit der AIDS-Verbrechermafia noch zu steigern war, dann durch AZT, das wegen zu starker Giftigkeit, d.h. weil es zu rasch den Tod herbeiführte, bereits aus der Krebs-Chemo-Pseudotherapie herausgenommen worden war. Aber für die AIDS-Pseudo-Therapie wurde es erneut eingesetzt. Die Überlebensrate hing deshalb nur davon ab, ob ein „Patient" die Vergiftung bis zum bitteren Ende durchführen ließ oder ob er vorher noch absprang. Doch eine positive Allergiereaktion des Serums mit AZT, also dem schwersten Gift „bekämpfen" zu wollen, entspricht der teuflischen mittelalterlichen Inquisition. Die Bekämpfung der HI-Antikörper ist dann erfolgreich, wenn der Patient tot ist.

Glaubt mir, das sind keine Horrormärchen, die ich hier berichte, es ist die Wahrheit und ich weiß, wovon ich spreche. Wenn man nicht wie ich als Theologe den Talmud kennt, mit seiner Menschenverachtung gegenüber der nichtjüdischen Menschheit, dann kann man so viel Niedertracht dieser Religionsgemeinschaft, die allen als vorbildlich dargestellt wird, vielleicht nicht verstehen.

Seltsam war auch, daß einerseits alle HI-Testlabors ausschließlich in jüd. Hand waren, und in ganz Europa kein einziges staatliches Testlabor existierte, und andererseits quasi kein einziger beschnittener Jude an AIDS „erkrankte". Außerdem wurde ruchbar, daß das Konsistorium der Chefs dieser AIDS-Labors den Verdünnungsgrad des Testserums beliebig bestimmen konnte; und zwar dann im Ergebnis einfach positiv oder negativ. Denn früher galt Titer 1:200 als positiv. Aber man stellte rasch fest, daß dann fast alle Menschen HI-pos. wären, aus meiner heutigen Sicht, weil fast alle unbeschnittenen Menschen, die sexuellen Verkehr haben, schon mal kleinere Probleme bezüglich Smegma gehabt haben. Das wollten aber die AIDS-„Entdecker" nicht, denn dann hätte der Test gegen Unbeschnittene bald seinen erwünschten Schrecken verloren.
Also setzte man den Titer in der genau kalkulierten Weise so sukzessiv hoch, daß immer mit zunehmender Häufigkeit des HI-Tests gerade so viel oder wenige Menschen als positiv getestet wurden, daß der erwünschte Effekt/ Schrecken erhalten blieb. 1:800, 1:1600, 1:3200, d.h. man dosierte mit Zunahme der HI-Testhäufigkeit die Summe der positiv-Getesteten so, daß sie annähernd gleich blieb.
Aber, da die AIDS-Mafia ja das Monopol der Labors hatte (die übrigens europaweit vernetzt sind und alle Tests machen, einschließlich DNA-Test), so konnte man jeden unliebsamen Mitbürger oder Regimekritiker auch leicht mit 1:200 positiv testen. Ja, man brauchte eigentlich überhaupt keinen Test mehr: Man konnte solch einen Menschen, Regime-Kritiker oder dessen Frau und Kinder einfach für positiv erklären, dann waren sie bei

allen AIDS-Labors als HI-positiv registriert. Wollte dieser Mensch dann eventuell einen anonymen „Gegentest" machen, dann lachte man nur, denn aufgrund der übrigen Blutdaten bzw. durch die Vernetzung mit allen Labors war der Unglücksrabe augenblicklich zu identifizieren und wurde natürlich wiederum als HI-positiv beurteilt.

Über den HI-Test werden pseudowissenschaftliche Diskussionen geführt. Ganze Bibliotheken voll pseudowissenschaftlichem Schwachsinn. Nichts von dem ganzen Unsinn stimmt.

Die Wahrheit ist ganz einfach: Es gibt heute unzählige Tests gegen alles Mögliche: Heu, Eiweiße, Gräser aller Art, Farben etc. etc., u.a. auch gegen Smegma, und mit diesem Smegma-Test hat man eine Waffe in der Hand, mit der man im Prinzip ganz leicht jeden Menschen zur Strecke bringen kann. Man braucht ihm auch nur eine Infusion mit Antikörpern einlaufen zu lassen, dann ist er „HI-positiv."

Das Melanom

Die Melanome verdienen ein eigenes Kapitel, weil sie Komplikationen machen können. Das war schon im Altertum und im Mittelalter so. Damals nannte man sie die **„Pest"**. Sie haben aber den falschen Namen, denn in 90% der „Melanome" meint man sog. „amelanotische Melanome", d.h. nicht schwarz aussehende Melanome. Nur wenn über dem Melanom ein zum äußeren Plattenepithel gehörendes Muttermal „mitreagiert", und die Zirbeldrüse vermehrt Melaninproduktion induziert, sind die Melanome schwarz, was nur selten der Fall ist.

Etwa um die Zeit unserer Evolutionsgeschichte, als unsere primitiven „Vorfahren" das Milieu des Wassers gegen das des Landes einzutauschen begannen, zu der Zeit also, als das Kleinhirn im Bau war, benötigte das Individuum eine Haut die nicht nur Stabilität gab, sondern auch gegen übermäßige Sonneneinstrahlung abschirmen konnte, Austrocknung verhinderte etc. Dieses Organ will ich einmal die mesodermale Kleinhirn-Haut nennen. Diese Haut hatte keine großen mechanischen Belastungen auszuhalten. Das Individuum konnte sich aber schon wurmartig kriechend vorwärts bewegen. Die Haut hatte die unspezifische, sog. „protopathische Sensibilität", d.h. sie besaß Empfindung für extremen Druck und Temperatur, war also schon anpassungsfähig und reagibel, wenn sich die Umweltbedingungen extrem veränderten. Diese Haut lagerte die Melanophoren ein, die mit ihrem Pigment besonders das UV-Licht der Sonne abschirmen konnten, außerdem hatte diese Haut durch die Schweißdrüsen die Möglichkeit einen Flüssigkeitsfilm über die Haut zu legen, um so Verdunstungskälte zu erzeugen und dadurch Verbrennungen der Haut zu verhindern. Das Individuum war also gegen drohende Gefahren der Vitalsphäre schon recht gut geschützt.

Wurde aber die Integrität des Individuums durch eine Attacke bzw. Verunstaltung beeinträchtigt und zwar so stark, daß ein Biologischer Konflikt ausgelöst wurde, dann baute das Individuum

an der Stelle, an der es attackiert worden war, eine Art Schutzwall und verstärkte gleichsam die Mauer nach außen, ähnlich einer ringförmig verlaufenden Stadtmauer.

Beispiel: Jemand wollte gerade aus der Tür gehen, sagt die Schwiegermutter im Streit: *„Du Schwein!"* Der Patient berichtete: *„Das traf mich wie ein Pfeil zwischen die Schulterblätter."*

Und genau an dieser Stelle baut der Organismus dann ein Melanom, quasi zur Verstärkung, um sich nach dem DHS gegen den „Pfeil" und gegen eventuelle weitere Pfeile zu verteidigen (entwicklungsgeschichtlich archaische Art der Verteidigung, als unsere Vorfahren nur die Coriumhaut {Lederhaut} besaßen).

Wenn also diese Stadtmauer - um im Bild zu bleiben - verletzt, verunstaltet oder besudelt oder zerstört wurde, reagierte das Individuum mit Melanom oder mit amelanotischem Melanom (nicht-pigmenthaltige Melanome), d.h. einer Verstärkung des lädierten Stadtmauerteils. Melanotische Melanome sehen wir dann, wenn zufällig in die Lokalisation des Sich-verunstaltet-Fühlens ein Leberfleck einbezogen ist, also wenn sie Pigment enthalten und dann schwarz oder blau sind.

Nach Ausbildung dieser Kleinhirn-Haut, deren Relaiszentrum wir im medial-hinteren und lateralen Kleinhirn finden, wurde das Säuger-Verhalten ausgebildet. Dabei wurde logischerweise das Gesäuge auch gleich in die Haut verlagert. Folgerichtig ist die Brustdrüse eine Einstülpung dieser Kleinhirnhaut, aus der dann der Säugling seine Milch saugen kann. Die in dieser alten entwicklungsgeschichtlichen Zeit einzige Haut, nämlich die Coriumhaut mit den Brustdrüsen der Milchleiste, hatte sozial gesehen, zugleich eine abgrenzende wie verbindende Funktion unter den Angehörigen der Familie. Deshalb lokalisiert die Frau auch heute noch empfindungsmäßig ihre Bindung zum Kind und zum Partner ganz überwiegend in ihre Brust. Aus diesem Grunde ist die Erkrankung der Brust auch die häufigste Krebs-, bzw. ulcerose-„Erkrankung" (besser: SBS) der Frauen (Konflikt: Mutter/Kind- bzw. Partner-Konflikt).

Die Konfliktinhalte setzen natürlich eine gewisse Beschäftigung mit der Entwicklungsgeschichte voraus, dann können wir auch den Biologischen Konflikt, z.B. beim Melanom, Konflikt des „Sich-verunstaltet-/Sich-verletzt-Fühlens", verstehen.

Es verging früher kaum ein Vortrag von mir, wo nicht einer der Zuhörer bei der anschließenden Diskussion fragte: *„Ja, Herr Doktor, was ist denn die Pest, das heißt die Beulenpest? Warum bekommen oder bekamen eigentlich Tiere keine Pest? Oder hat man das nur nicht bemerkt?"*

Ich hatte medizinisch das Glück, daß mein Hund die Pest bekam, genauer gesagt die stinkende Beulenpest, das heißt er hatte vorher kleinere oder größere und einen sehr großen Tumor unter der Haut bekommen, eine sogenannte **„Pest-Beule"**. Der Hund war in der pcl-Phase eigentlich nicht krank, er hatte gewaltigen Appetit, schlief den ganzen Tag und fühlte sich eigentlich wohl. Wäre er ein Mensch, dann wäre er natürlich in wilder Panik hin und her gerannt und hätte Todesangst bekommen: Dann hätte er später auch noch die Lungen-„Pest" (Lungenrundherde) bekommen.

Wir kennen 3 große sogenannte „Pestepidemien". Die erste unter dem oströmischen Kaiser Justinian etwa 650 nach Chr., die zweite von 1347 bis 1351, die die Gesamtbevölkerung in Europa um ein Viertel verringerte, und eine weitere Pestepidemie in China um 1860. Große Frage: Warum bekamen eigentlich Tiere keine Pest? Oder hat man das nur nicht bemerkt, oder wie bei meinem Hund als normal angesehen?

Bakteriologisch nennt man den sogenannten „Pesterreger" „Yersinia pseudo-tuberkulosis", also ein Mykobakterium.
Epidemiologisch hat man konstruiert, dieses Mykobakterium „pseudo-tuberkulosis Yersinia" würde von Flöhen auf die Menschen übertragen werden. Die Ratten sterben aber nicht an der Pest, sondern angeblich würden nur die Menschen daran sterben.

Stellen wir uns zum Beispiel den sogenannten „schwarzen Tod"

oder die Pestepidemie in Europa 1347 bis 1351 vor, dann wurden diese sogenannten „Pestzüge" von Geißlern begleitet, die sich selbst geißelten und dabei fürchterlich schrieen. Die Leute mit den Pestbeulen, zum Teil offenen Pestbeulen, **„stanken wie die Beulenpest"**. Man ließ sie nicht in die Städte herein, aus Angst, sie könnten die übrigen Bewohner anstecken.

In Wirklichkeit steckte, wie wir heute wissen, schon allein der Anblick und die Panik an. Denn der Anblick der Geißlerzüge war so herzzerreißend grausam schrecklich, daß in den nächsten Tagen viele Bewohner bei sich selbst auch solche Pestbeulen feststellten. Kaum wurden die bei einigen in der Stadt festgestellt, schon gab's die wilde Panik. Die Menschen wurden ausgesondert aus Angst, man könne sich an ihnen anstecken. Die ganze Stadt geriet in Aufruhr und in dieser wilden Panik stellten dann nicht nur hunderte sondern sogar tausende bei sich die Pestbeulen fest.

Heute können wir sagen, daß das nichts anderes als Panikbeulen waren, weil man sich infiziert zu haben glaubte.
Nach der Germanischen Neuen Medizin genügt auch die mentale „Attacke gegen die Unversehrtheit".
Was ist nun aber die Beulenpest?



Nun, unser Hund Rocky war von seinem Vater Rolf attackiert worden, wenn er sich gegen ihn auflehnte.

Er war nie wirklich zum Zweitwolf gemacht worden, weil seine Mutter stets dafür gesorgt hatte, daß der Vater ihn nicht endgültig besiegen konnte. Aber die Attacken konnte und wollte sie auch gar nicht verhindern. Nach dieser letzten Attacke bekam der Rocky kleinere und größere Beulen unter der Haut. Ganz eindeutig waren diese Beulen Melanome.

Nun ergab es sich, daß der Vater Rolf starb (2. Januar 2003). In den nächsten Tagen und Wochen wurden dann diese Beulen heiß, nicht übermäßig heiß, aber gut warm, wie das bei einem normalen tuberkulösen Prozeß ist. Während die Beulen zuerst fest waren, wurden sie nun weicher, das heißt sie verflüssigten sich innen, wie das auch bei einer Tuberkulose der Haut der Fall ist. Der Hund schlief fast den ganzen Tag, hatte aber hervorragenden Appetit, fraß doppelt so viel wie sonst, und man hatte das Gefühl, daß er sich wohlfühlte. Die Knoten oder Beulen taten auch nicht besonders weh. Er legte sich zwar nicht darauf, aber man durfte sie ruhig anfassen, er hatte offensichtlich keine Schmerzen.

Aber daß ich mich vor einer Ansteckung an dieser Beulenpest gefürchtet hätte, wäre geradezu lächerlich gewesen.
Tuberkelbakterien habe ich seit ich lebe, und diese Tuberkelbakterien machen ja auch nichts, sondern sie sind gute Helfer, wenn man ein Althirn-gesteuertes SBS bzw. einen Tumor (ca-Phase) hat, der durch diese sympathischen Mykobakterien wieder abgeräumt wird in der Heilungsphase.

In der Medizin sind große Dinge immer einfach. Will sagen: Die Pest stellt sich heraus als ganz normaler Besudelungskonflikt mit Melanom, und mit Abräumen dieser Melanome in der Heilungsphase, und wenn eins davon eröffnet wurde oder sich spontan eröffnete, stank die Sache „wie die Beulenpest", nämlich dieser typische Geruch nach faulem Fleisch. Das bedeutet, daß das Mykobakterium „pseudo-tuberkulosis Yersinia" identisch ist mit dem Mykobakterium „Tuberkulosis", genauso wie das Mykobakterium „Tuberkulosis" identisch ist mit dem Mykobakterium „Leprae".

Auch die **Lepra** oder im Altertum der Aussatz genannt, galt als furchtbare Krankheit und als Strafe Gottes. Das charakteristische an der Lepra waren die offenen Wunden und auch der furchtbare Gestank wie nach faulem Fleisch.
Was war nun aber die Lepra in Wirklichkeit? Die Lepra hatte als Erreger das Mykobakterium „Leprae", das identisch ist mit dem Mykobakterium „Tuberkulosis". Wir könnten die Lepra auch als „Haut-Tuberkulose" bezeichnen, genauer gesagt „Unterhaut-Tuberkulose" oder Tuberkulose - der vorher durch einen flächenhaft wachsenden Unterhaut-Tumor verdickten Corium oder Lederhaut. Das heißt, wenn sich diese Coriumhaut an einer oder mehreren Stellen flächenhaft verdickt hatte durch eine flächenhafte Zellvermehrung, dann resultierte in der Heilungsphase daraus eine Haut-Tuberkulose, die man gleichwohl nicht sehen konnte, solange sie nicht aufgestochen oder aufgeritzt wurde.

Die typische Hauttuberkulose kann man daran feststellen, daß die Haut sich wie ein flaches Kissen anfühlt. Den vorher gewachsenen flächenhaften Haut-Tumor sieht man quasi gar nicht. Die Katastrophe passierte dann, wenn die tuberkulöse Corium- oder Lederhaut geöffnet wurde und dieser tuberkulöse käsige furchtbar stinkende Eiter heraus floß. Dann riß normalerweise die ganze darüber liegende Epidermis (Plattenepithel) ein und es bildete sich eine breite offene tuberkulöse Wunde. Und diese große Wunde nannte man früher Lepra.

Der Unterschied zwischen Lepra und Pest liegt nur darin, daß sich bei der Pest Beulen bilden, eben an einer bestimmten Stelle, während bei der Lepra die Zellvermehrung subcutan, also unter der Epidermis flächenhaft verläuft. Wenn sie einmal offen sind stinken sie beide in gleicher Weise.

Der Konflikt bei der Pest ist etwas verschieden von dem Konflikt bei der Unterhaut-Tuberkulose die wir früher dann, wenn sie offen war, „Lepra" nannten. Bei der Pest ist der akute Konflikt, sich infiziert oder besudelt zu fühlen, der diese starke Reaktion an einer bestimmten Stelle macht (bei Hund Rocky ein Biß seines Vaters Rolf).

Bei der Lepra war die Besudelung mehr flächenhaft oder mehr großflächig. Besonders gut sehen können wir beide Arten der Hauttuberkulose bei der weiblichen sogenannten offenen Brust.

Das, was hier meistens wächst ist eben die Unterhaut oder Coriumhaut. Sie kann also sowohl blumenkohlartige Beulen machen als auch flächenhaft wachsen. Entsprechend sieht die Heilung eben auch verschieden aus aber sie hat bei beiden eines gemeinsam, daß sie furchtbar stinkt, eben „stinkt wie die Beulenpest".

Wenn man also geglaubt hatte, daß die Flöhe Mykobakterien übertragen würden, dann war ein ganz kleiner Krümel Richtigkeit dabei, denn diese Flöhe, Wanzen, Läuse, Mücken und dergleichen, was wir früher Ungeziefer genannt hatten, übertragen glücklicherweise alle möglichen Mikroben, aber insofern war diese Vorstellung sinnlos, weil alle Menschen damals ohnehin Mykobakterien gehabt haben. Das hat sich erst vor ca. 20-30 Jahren geändert, als man dem Wahn verfallen war, daß man diese Tuberkelbakterien ausrotten müsse.

Seit dem gibt es viele Menschen, die diese Mykobakterien nicht mehr haben - leider, muß man sagen, denn wenn sie zum Beispiel ein Schilddrüsenkarzinom haben, das dann in der Heilungsphase nicht mehr abgeräumt werden kann, weil keine Mykobakterien vorhanden sind, dann muß man den Chirurgen zu Hilfe nehmen um das zu bewerkstelligen, was die Mutter Natur früher selbst gemacht hat.

Man muß hier auch noch auf den sog. Teufelskreis hinweisen, in den die Patienten sehr häufig dadurch geraten, daß das Melanom seinerseits wiederum einen neuen Verunstaltungs- oder Besudelungskonflikt auslösen kann. Dann schaukelt sich der Konflikt quasi psychisch und organisch immer mehr auf, d.h. in kürzester Zeit ist der gesamte Bereich mit Melanomknoten bedeckt.
Übrigens: Herpes Zoster ist immer segmentförmig angeordnete Melanome.

Beispiel:

Es handelt sich um einen Patienten der aufgrund der Fehldiagnose „Melanom" tatsächlich ein Melanom bekommen hat. Eigentlich war es nur eine Warze am Oberarm, die den Patienten gestört hatte, und die er mit Rizinusöl (ein Hausmittel?) wieder zum Verschwinden bringen wollte. Doch nach öfteren Einreibungen hatte sich die Warze offenbar entzündet; jedenfalls war dort eine Rötung entstanden, was den Patienten schließlich veranlaßte zum Hautarzt zu gehen. Der überwies ihn jedoch gleich zur Hautklinik mit dem Vermerk: *„Verdacht auf Melanom"*.
Dort wurde er sofort für den nächsten Tag zur Op. einbestellt.
Tenor: *„Das muß man weit im Gesunden herausschneiden."*
Gleichzeitig wurden auch die Lymphknoten unterm Arm prophylaktisch mit entfernt.
Entsprechend sah der Arm dann auch nach der Operation aus.
Der Patient erlitt dadurch einen Konflikt der Unversehrtheit, er fühlte sich dort am Arm nun verunstaltet. Von da ab, war er völlig auf seinen Arm fixiert, suchte ständig mit einem Vergrößerungsglas nach Melanomen, die er dann auch tatsächlich selbst „produzierte". Denn kaum waren die „blauen Linsen" wieder operativ entfernt, zeigten sich schon die nächsten, und dabei wurde der Arm immer weiter verstümmelt. Der Patient war in einen Teufelskreis geraten, aus dem er nicht mehr herausfand. Es begann eine Odyssee von insgesamt 40 Operationen, dazu Chemorunden, PCG-Impfungen, Perfusionen inkl. Hautverpflanzungen - unterbrochen von diversen Heilkuren.
Bei einem solchen Kuraufenthalt ereignete sich folgendes:
Der Patient hatte von der letzten PCG-Imfpung - die ja wie ein Gitter auf die Haut eingeritzt wird - noch eine ganz kleine Verkrustung, die er sich selbst entfernte.
Anschließend ist er ins Schwimmbad gegangen.
Er hatte gerade erst eine Bahn geschwommen, als es ihm durch den Kopf schoß: *„Oh Gott, hier gehen all die Frauen mit ihrem Unterleibskrebs ins Wasser, du wirst dich doch hoffentlich nicht angesteckt haben."* Sofort sprang er in Panik aus dem Wasser.

Den ganzen Tag konnte er an nichts Anderes mehr denken, als daß er sich möglicherweise angesteckt haben könnte. Er war in totaler Panik!
Am Tag darauf hatte sich quasi über Nacht, an der Stelle wo die winzig kleine Verkrustung war, ein großes Melanom gebildet.



Melanom am Arm, genau an der Stelle, wo der Patient die kleine Verkrustung entfernt hatte.

Nun wurde eine Hautverpflanzung geplant und auch durchgeführt.
Dadurch fühlte sich der Patient nur noch mehr verunstaltet und geriet gleichzeitig immer tiefer in die Panik/Todesangstpanik hinein. Denn kaum war die neue Haut verpflanzt und noch nicht mal ganz verheilt, da bildete sich auf der häßlichen Narbe wieder eine kleine blaue Linse, die allmählich immer größer wurde.



Neu entstandenes Melanom nach der Hautverpflanzung.

Eine geplante Amputation wurde jedoch nicht mehr durchgeführt, weil man inzwischen „Metastasen" in Lunge und Leber festgestellt hatte. Der Patient wurde mit den Worten nach Hause geschickt: *„Es tut uns sehr leid, da ist nichts mehr zu machen, wenn Sie aber Schmerzen bekommen, da gibt es immer noch was."*

Im Prinzip kann also die Diagnose „Melanom" oder auch die Operation „weit im Gesunden" den gleichen Mechanismus in Gang setzen.

Übrigens, Hautkrebs/Melanom hat mit Ozonschicht und Sonneneinstrahlung überhaupt nichts zu tun, wohl eher mit der Hysterie, daß Sonneneinstrahlung Hautkrebs auslösen würde. Wenn man alle Menschen, die friedlich in der Sonne liegen, genau untersucht, findet man bei jedem zweiten ein Pigmentfleckchen, das man als „fakultativ bösartig" deklarieren kann. Die Panik tut dann das übrige, und dann heißt es: *„Seht ihr, der Pigmentfleck wächst... wir hatten es doch gleich gewußt."* In Wirklichkeit fühlt sich der Patient dann dort verunstaltet oder besudelt.

Ein anderes Beispiel:

Ein rechtshändiger Patient kam zu mir mit einer 7x7 cm großen Schwellung unter dem rechten Auge. Es war aber nicht eine normale Schwellung, sondern der Patient sagte selbst, es fühle sich an *„wie ein Wasserkissen"*. Der Konflikt war, daß ihn jemand 3 Jahre vorher angespuckt hatte. Er war im Unrecht und konnte sich deshalb nicht wehren.
3 Jahre später löste sich der Konflikt, als ihn sein Kontrahent in einer Sache um Hilfe bitten mußte. Kurz darauf entstand dieses Wasserkissen, nicht rot, auch nicht schmerzhaft, aber unangenehm. Alle Ärzte und Familienangehörigen rieten ihm, die Sache punktieren oder operieren zu lassen.
Ich riet ihm dringend davon ab und erklärte ihm, das sei eine sog. Hauttuberkulose, herrührend von einem flächenhaften Melanom in der pcl-Phase. Wenn man da hineinpunktiere, öffne man damit diesen kalten tuberkulösen flächenhaften Abszeß, der tuberkulöse Eiter laufe aus, das Injektionsloch vergrößere sich und die Haut könne auf der ganzen Fläche mazerieren und sich auflösen. Dann habe er eine „Lepra" im Gesicht.
Er fragte noch, was denn passieren könne, wenn er nicht punktiere oder inzidieren lasse. Ich sagte, nichts, außer, daß die Haut später auf der ganzen Fläche pergamenten-dünn aussieht. Dadurch wird das Gesicht optisch etwas verändert oder entstellt, weil die Symmetrie nicht mehr vollständig ist. Aber im Falle einer Öffnung = offene Haut-Tbc, stinkt es monatelang und ob der Bereich jemals durch eine Hauttransplantation (auf dem Knochen) gedeckt werden kann, ist sehr ungewiß.
Er entschied sich für meinen konservativen Weg.

Übrigens unterscheidet sich das Melanom im Prinzip nicht vom sog. **„Herpes Zoster"** der **Gürtelrose**. Diese kann einseitig oder doppelseitig vorkommen. Bei den Doppelseitigen kann es verschiedene Segmenthöhen betreffen, aber auch zirkulär verlaufen. Bei dieser Gürtelrose, die es sogar im Gesicht gibt, fühlt sich der Patient immer großflächig besudelt, z.B. durch eine Umarmung.

Kleinere Besudelungskonflikte des Gesichts sind z.B. die **Akne** bei Pubertierenden. Akne (Knoten der Talgdrüsen), sind tuberkulös verkäsende Knötchen, die man ausdrücken kann. Ohne Tbc bleiben die Akneknoten allerdings bestehen.

Es gibt auch noch die Kombination von Melanom-Zoster und Epidermis-Herpes, dann ist der Konflikt natürlich auch doppelt.

a) sich gürtelförmig (durch ungewollte Umarmung) besudelt fühlen
b) die ungewünschte Umarmung nicht zu wollen, getrennt werden wollen.

Die Kombination in der pcl-Phase von tuberkulös verkäsenden kleinen Melanomknötchen oder verkäsender vorher verdickter Unterhaut (Corium) durch Tuberkulose und der schmerzhafte Epidermis pruritus (= Jucken der Haut und Schmerzen), die man sich dann aufkratzt, tut sehr weh. Das ist der eigentliche gefürchtete Zoster (+ Herpes).

Nach altem Erfahrungsgrundsatz der Ärzte gibt man bei Zoster Vitamin B12. Die Injektion kann subkutan (= unter der Haut) erfolgen und tut nicht weh. Ob das B12 wirklich hilft oder die Wirkung psychisch bedingt ist, weil der Patient sieht, daß etwas gemacht wird, weiß man noch nicht, aber es schadet auf jeden Fall nicht.

Der Blutungs- und Verletzungs-Konflikt

Wenn ein Tier verletzt wird und blutet, kann es einen Blutungs- und Verletzungsschock erleiden und auf der Organebene eine Milz-Nekrose. Von dem Moment des DHS an sinkt die Anzahl der Thrombozyten im peripheren Blut sehr rasch auf Werte weit unter dem Normalen oder sogar auf Werte einer sog. „Thrombopenie" bzw. „Thombozytopenie" (heißt wenige Thrombozyten im Blut). Dies dauert so lange an, als auch die konflikt-aktive Phase andauert. Kommt es zur Lösung des Konfliktes, dann schwillt die Milz im Ganzen an oder macht eine Milz-Zyste, je nachdem, ob die Nekrose mehr innen gelegen war oder peripher. Außerdem steigt die Thrombozytenzahl im peripheren Blut wieder auf normale Werte.

Während das Tier z.B. eine offene Rißwunde hat, wird Fibrin (Protein) und aktivierte Gerinnungsfaktoren des Blutes in die geöffneten Venen eingeschwemmt. Der Effekt müßte eigentlich katastrophal sein: Das ganze Venensystem müßte anschließend voller Thrombosen stecken. Jedes Tier mit einer größeren Rißwunde müßte eigentlich daran zugrunde gehen. Das passiert aber nicht.

Daß es nicht passiert, liegt wahrscheinlich zu einem großen Teil daran, daß der Organismus - cerebral gesteuert - die Thrombozyten aus der peripheren Blutbahn wegfängt und nur am Ort der Verletzung konzentriert! Und wir hatten bisher immer geglaubt, die Funktion des fließenden Blutes sei mehr oder weniger eine Reagenzglas-Funktion, also nicht vom Gehirn gesteuert, das war falsch.

Das Unterbewußte kann aber nicht zwischen „blutender Verletzung" und „Blut-Transfusion" unterscheiden. Deshalb erleiden vor allem Kinder beim Gedanken an die qualvollen „Verletzungen" anläßlich der Katheterlegung zu einer Bluttransfusion aber auch durch die einlaufende Bluttransfusion einen Blutungs- oder Verletzungs-Konflikt. Aber auch Erwachsenen können z.B. bei der Angst, in der

Transfusion sei HI-positives (AIDS)-Blut, solch einen „Blut-Konflikt" erleiden. Ebenfalls bei der Diagnose „Blutkrebs", oder wenn wir dauernd Bluttransfusionen erhalten, können wir Rezidive erleiden. In der Heilungsphase füllt sich die Nekrose durch Zellerneuerung (Mitosen) wieder auf, was dann die Milzschwellung zur Folge hat, eine sog. **„Splenomegalie"**, die z.T. später bestehen bleibt.

Der Biologische Sinn der Milz-Nekrose mit anschließender Milzvergrößerung ist so einleuchtend und einfach, wie er wegen seiner Selbstverständlichkeit für uns schwer zu verstehen war: Die Milz soll bei einem nochmaligen Konflikt bzw. Rezidiv größer sein als vorher, um viele Thrombozyten besser oder leichter aufnehmen zu können. Wenn die Milz jedoch bei solch einem SBS zu groß geworden ist, kann man sie biologisch gefahrlos herausoperieren. Dann wächst ein benachbarter Lymphknoten zu einer neuen Art Milz heran. Denn auch die Milz ist ja nichts anderes als ein besonders großer Lymphknoten.

Beispiel: Ein junges Mädchen mit Leukämie, das gerade sein Selbstwertgefühl mühsam wieder aufgebaut hatte, begab sich - da sie gerade in Deutschland auf Urlaub war - mit ihrem Vater in eine deutsche Universitätsklinik, um die Blutwerte ermitteln zu lassen. Man hatte ihr zwar schon im Vorfeld geraten: *„Was die dort auch sagen werden, höre nicht darauf, bedenke, die sehen das alles nur schulmedizinisch."*
Kaum dort angekommen erlitt sie gleich ein furchtbares DHS.
Der Arzt, der sie eingangs flüchtig untersuchte, entdeckte einige blaue Flecken, beugte sich mit drohendem Zeigefinger über sie und sagte wörtlich: *„Da blutet es, und da blutet es schon, und da.... und das ist nur das, was man sieht."*
Wenn man jetzt weiß, daß dieses Mädchen dabei ein eindeutiges DHS-Rezidiv erlebt hat dann kann man auch die plötzliche Thrombozyten-Depression einordnen, die gleich darauf festgestellt worden ist. Ein Teufelskreis, aus dem die Patientin nicht mehr herauskam.



FALLBEISPIELE

Tod einer Rauschgiftsüchtigen durch „AIDS-Diagnose"

Dieser Fall einer jungen rauschgiftsüchtigen Mutter, die in einem Krankenhaus als „hoffnungslose AIDS-Patientin" mit Morphium zu Tode gespritzt wurde, weil (wegen der Heilungs-Vagotonie) der Kreislauf vermeintlich „zusammengebrochen" sei, zeigt so recht den ganzen Hexenwahn unserer AIDS-Logen. Das kommt dabei heraus, wenn unsere arrogante Medizin von der Voraussetzung ausgeht, *„Ach was, mit Psyche hat das doch gar nichts zu tun! Es ist doch besser, wenn wir der rauschgiftsüchtigen, ´AIDS-kranken´ Mutter das noch ´AIDS-negative´ Kind wegnehmen, sonst stirbt es am Ende auch an AIDS!"*

Wer aber verantwortet nun diesen ganzen iatrogenen Schwachsinn der Medizin-Logen, wenn AIDS gar keine tödliche Krankheit ist, noch nicht einmal überhaupt eine Krankheit? Wer bekennt sich denn überhaupt dazu und sagt: *„Jawohl, wir waren es, wir wollten mit AIDS (und Krebs) als sterbepflichtige Krankheiten die Weltherrschaft erobern?"*

Diese junge Frau, eine Linkshänderin, war, wie gesagt, in der Rauschgiftszene. Sie war drogensüchtig. Solche Leute werden natürlich alle paar Wochen, wenn irgend möglich, bzw. wenn man ihrer dazu habhaft wird, daraufhin untersucht, ob sie „schon HI-positiv" sind. Normale Spießbürger werden Jahrzehnte lang nicht auf HI untersucht. Daher rührt die epidemiologisch signifikante Häufung von sog. „AIDS-Erkrankten" im Homosexuellen- und Prostituierten- bzw. Zuhälter-Milieu. Da man u.a. diese Gruppe mit dem AIDS-Knüppel treffen wollte, brauchte man nur eine höhere serologische Untersuchungsfrequenz auf HI einzuschalten. Dann bekam man anschließend bei der sog. „Statistik" genau die „Häufung" heraus, die man haben wollte! Nicht genug damit. Man kann den HI-Test auch entsprechend „sensibilisieren", wenn man weiß, daß Patienten aus dem Drogen-, Prostituierten-

oder Homosexuellen-Milieu kommen. Dann macht man den HI-Test „stark positiv".

Was die Konflikt-Anamnese der Patientin anbelangt, so wissen wir von „vor der HI-Katastrophe" nur, daß sie als Kleinkind vom Vater einmal oder mehrmals halb und halb vergewaltigt wurde, bzw. zur Fellatio (Penis-Mund-Verkehr) gebracht wurde. Es scheint einen echten biologischen (sexuellen) Konflikt gemacht zu haben, denn von da ab war sie „Vater-Kind" und völlig auf den Vater fixiert. Dagegen hatte sie mit der Mutter häufig Streit, bei dem es später meist um ihr 2-jähriges uneheliches Kind ging.

Eines Tages wurde bei ihr ein HI-positiver Test festgestellt. Das war die Katastrophe, wie die Patientin berichtete. Von dem Tag an senkte sich die ganze Brutalität unseres gnadenlosen Staates über sie: Aha, schon wieder so eine versiffte Rauschgiftsüchtige, die ausgemerzt gehört! Sie wurde sofort in Quarantäne verfrachtet, genauer gesagt auf die Isolierstation, wo sie nur noch mit Plastikhandschuhen angefaßt wurde. Dabei erlitt sie gleichzeitig:

- Einen sexuellen Konflikt, weil sie glaubte, ihr Freund sei fremd gegangen und habe sie angesteckt. Da sie Linkshänderin war, erlitt sie diesen Konflikt als 3. Konflikt (SBS) auf der rechten Hirnseite periinsulär. Sie hatte Herzschmerzen (Coronar-Ulcus) und Depressionen.
- Gleichzeitig erlitt sie einen „Konflikt des Nicht-entfliehen-Könnens", da sie in ihrer Isolierstation wie eine Gefangene gehalten wurde und sich wie eine Gefangene fühlte. Organisch war seit dem Moment der „Isolier-Inhaftierung" das rechte Bein teilgelähmt, links weniger.
- Außerdem erlitt sie einen Trennungskonflikt im sensorischen Rindenzentrum mit sensorischer Teillähmung beider Beine, wobei das rechte Bein gefühlloser war als das linke. Beide Beine aber waren vermindert sensibel. Der Trennungskonflikt resultierte aus der Trennung von ihrem Kind. Dieses Kind war ihr ganzer Lebensinhalt. Dieses 2-jährige Kind hielt die 25-jährige

Mutter aufrecht. Die Trennung von ihrem Kind war für die Mutter furchtbar!

- Schließlich erlitt sie 2 Selbstwerteinbruch-Konflikte, davon den Unsportlichkeitskonflikt (wegen der Teillähmung des rechten Beines) etwas später, den Selbstwerteinbruchkonflikt im Verhältnis Mutter/Kind dagegen sofort.

Besonders tragisch war, daß die Patientin schließlich, aufgeklärt durch das Buch „Vermächtnis einer Neuen Medizin" den ganzen Schwindel noch erkannt hat und sehen konnte, daß sie einem riesigen Bluff aufgesessen war!

Quasi sämtliche Konflikte gingen dadurch in Lösung, wie die CT-Bilder zeigten. Nun hätte diese Patientin eine gute intensive Pflege und moralische Betreuung gebraucht. Aber die war bei solcher Mutter nicht zu haben. Den Behörden war zudem die „Ansteckungsgefahr" viel zu hoch. Das Schlimmste war, daß sie dadurch ihr Kind nicht zurück bekam, obgleich sie die Hoffnung schon einprogrammiert hatte. Nein, Kreislaufstörungen hatte die Patientin, was sonst? *„Aha"*, sagte der kluge Chefarzt, *„das Finalstadium von AIDS."*
Der Rest war Routine. Man setzte Morphium ein. Die Patientin wurde so lange unter Morphium gesetzt (d.h. sie wachte gar nicht mehr auf), bis sie tot war. Nach einer Woche war es dann endlich so weit.

Diese arme junge Patientin starb nicht an AIDS, auch nicht an Krebs und auch nicht an etwaigen Heilungs-Komplikationen, sie starb schlicht an Morphium! Sie starb, wie wir sagen iatrogen, von den Ärzten unnötigerweise zu Tode gebracht, zu Tode geschächtet, exorziert und exekutiert!

Der Freund wurde verhaftet

Die Patientin ist jetzt 36 Jahre. Es geschah vor 17 Jahren. Damals war sie 19 Jahre.
Sie hatte seit 3 Monaten ihren ersten Freund, einen 27-jährigen

Mann, von dem sie nicht wußte, daß er im Gefängnis gesessen hatte und schon wieder gesucht wurde.
Er hatte sie in die Liebe eingeführt. Sie lernte durch ihn den Geruch des Smegmas kennen und noch einiges mehr.

DHS: Plötzlich wurde der Mann im Restaurant unter ihrer Wohnung verhaftet. Man holte sie und brachte sie zur Polizeistation. Sie sollte dort befragt werden, ob sie Hehlerin sei.
Als sie auf dem Gang der Polizeistation stand, hörte sie durch die einen spaltbreit geöffnete Tür, daß ihr Freund zu den Polizisten sagte, er habe AIDS.
Das ging ihr durch Mark und Bein und sie mußte von da ab dauernd daran denken, ob sie sich bei ihrem Freund infiziert habe. Nachts im Traum und bei Tage roch sie das Smegma ihres Freundes, malte sich aus, wie sie sich auch beim Oralverkehr infiziert haben könnte.
Das war die typische Begleitschiene Smegma.
Sie hat sofort einen HI-Test gemacht - Ergebnis negativ.
Es wurde ihr aber gesagt, man müsse in einem halben Jahr noch einmal eine Kontrolle machen.
Nun dachte sie das ganze halbe Jahr an nichts weiter als an den Freund und den Geruch des Smegmas und hatte panische Angst, daß sie sich auch im Mund infiziert haben könnte.
Nach 6 Monaten wurde endlich ein Kontroll-HI-Test gemacht und - das Ergebnis war positiv! Von da ab begann ihr Leidensweg. Zwei Jahre wurde sie mit AZT behandelt, bis sie schließlich die „Germanische" kennen lernte. Man hatte ihr auch eindringlich gesagt, sie dürfe niemals Kinder bekommen, wegen der Infektionsgefahr.

Seit sie nun die Germanische Neue Medizin kennt, lebt sie ohne Panik. Allerdings hat sie jetzt eine Mund-Soor-Tbc. Das ist aber nur die große Lösung der AIDS-Panik. Denn sie hat durch intensives Studium der Germanischen Neuen Medizin verstanden, daß sie sich gar nicht im Mund angesteckt haben konnte.
Ja, das ist so ein typischer Weg, wie Smegma-Panik zu „HI-positiv" führt.

AIDS-Phobie bei Homosexuellem: HI-negativ, aber die gleiche Symptomatik

Der Patient hat alle Konflikt-Schocks durchgemacht, die ein HI-Positiver durchmacht, obgleich er HI-negativ war. Aber da man bei seinem Freund einen positiven HI-Test gefunden hatte, war er sicher, er könne auch nur HI-positiv sein, denn er hatte seit Jahren mit dem Freund homosexuellen Verkehr gehabt.
Man könnte diesen Fall auch gleichsam als „doppelten Blindversuch" bezeichnen, denn es zeigt sich, daß es völlig gleichgültig ist, ob der HI-Test nun wirklich positiv ist oder realiter negativ. Entscheidend ist einzig nur, ob der Patient schockartig (DHS) annehmen muß, daß er positiv sei. Dann laufen exakt die gleichen Vorgänge in der Psyche ab, als wenn er wirklich HI-positiv wäre. Das wiederum ist schließlich das Allereinfachste! Dann braucht man nur noch ein bißchen Blut des Patienten bekommen, z.B. bei einer Polizei-Alkoholkontrolle oder Krebs-Vorsorgeuntersuchung - und schon schnappt die Falle zu!
Die legalisierte Entsorgung „gewisser Kreise" ist nahezu perfektioniert. Kaum einer hat die Chance, diesem hochkriminell manipulierten „Phantom AIDS" zu entrinnen.
Dieser arme Patient erlebte die ganze Skala der Panikmache, er ging dreimal durch die Hölle! Als bei ihm schließlich der HI-Test als negativ festgestellt war und die Lösung der Paniken einsetzte, sahen seine beiden Großhirn-Hemisphären aus wie die Felder nach der Schlacht bei Verdun: Ein Krater neben dem anderen und alle in Lösung!

1. Konflikt des „Nicht-zubeißen-Dürfens" nämlich seinen homosexuellen Freund, den er für den Grund der ganzen Katastrophe hielt, weil ihn der vermeintlich angesteckt haben mußte. Der mußte ja vermeintlich einmal fremd gegangen sein und sich infiziert haben, und der, so nahm er sicher an, mußte diese „furchtbare Krankheit" in die traute Zweisamkeit eingeschleppt haben.
organisch: Zahnschmelzkaries links;
cerebral: frontal interhemisphärischer HH rechts;

2. Konflikt „Man müßte doch etwas dagegen tun" (aber man kann doch nichts dagegen machen) nämlich gegen AIDS.
organisch: Kalter Knoten in der Struma in der ca-Phase, in der pcl-Phase euthyreote zystische Struma;
cerebral: großer HH links frontal, in Lösung;

3. Schreckangst-Konflikt (als er die Diagnose HI-Test positiv bei seinem Freund erfuhr - und für sich das Gleiche annehmen mußte). Der Patient war der weibliche Part des homosexuellen Paares, reagierte deshalb weitgehend links-hemisphärisch.
organisch: Kehlkopf„krebs" (natürlich ein Ulcus);
cerebral: HH fronto-parietal links, in Lösung;

4. Revierangst-Konflikt
Der Patient reagierte zwar überwiegend als weiblicher Part, aber durch die aktiven „weiblichen Konflikte" war die linke Hirnseite „zugeschlossen" und er war augenblicklich in schizophrener Konstellation. Er benahm sich sehr auffällig, annähernd im Sinne des sog. „manisch-depressiven Irreseins".
organisch: Bronchial-Ca (natürlich ein Ulcus);
cerebral: HH fronto-parietal rechts, in Lösung;

5. Motorischer Lähmungskonflikt (Teillähmung), Konflikt des „Nicht-entfliehen-Könnens" (der „tödlichen Immunkrankheit AIDS"), in Lösung. Betroffen war überwiegend das rechte Bein und die rechte Hüfte.
organisch: Teillähmung re. Bein, re. Hüfte, aber auch re. Schulter und Oberarm, hierbei Konflikt des „Nicht-festhalten-Könnens" in der Umarmung, oder Konflikt des „Nicht-abwehren-Könnens" (des infizierten Freundes);
Die großen dunklen Ödemringe gehören zu diesem in Lösung befindlichen, motorischen Konflikt, der möglicherweise auch sensorische Ausfallerscheinungen verursacht hat (Trennungskonflikt vom Freund), die aber z.Zt. dieser Aufnahme nicht mehr nachweisbar waren.
cerebral: HH im motorischen Rindenzentrum links, in Lösung;

6. Weiblich-sexueller Konflikt des „Nicht-begattet-Werdens":
„Ich stehe hier im Revier und werde nicht begattet."
organisch: Samenblasen-Ca und Rechtsherz-Coronar-Ulcus;
cerebral: HH periinsulär links;

7. „Angst-im-Nacken-Konflikt": der noch ausstehende HI-Test saß ihm „im Nacken".
organisch: Sehverschlechterung des linken Auges;
cerebral: HH in der rechten occipitalen Sehrinde;

8. Mäßig gradiger „Revierkonflikt" (männliche Reaktion) der wohl das mutmaßliche „Fremdgehen des Partners" zum Inhalt hat.
organisch: intrahepatisches Gallengangs-Ca in der ca-Phase und Hepatitis in der pcl-Phase;
cerebral: rechts-insulär HH in Lösung, deshalb nur leichte Hepatitis;

9. Selbstwerteinbruch-Konflikt der Partnerbeziehung
organisch: Osteolyse in der rechten Schulter (Humeruskopf);
cerebral: starkes Ödem im linken frontalen Marklager;

Hätte dieser Patient den HI-Test positiv gehabt, dann hätte er jetzt lauter „AIDS-Metastasen" gehabt:

1. „AIDS-Karies"
2. „AIDS-Struma"
3. „AIDS-Kehlkopf-Krebs"
4. „AIDS-Bronchial-Ca"
5. motorisch/sensorische „AIDS-Lähmung"
6. „AIDS-Samenblasen-Ca" und AIDS-bedingte Tachycardie
7. „AIDS-Retinopathie"
8. „AIDS-Hepatitis"
9. „AIDS-Knochenosteolysen": siehe da, Immunkrankheit AIDS(!), denn die Hämatopoese ist betroffen, das sog. „Immunsystem" also gestört! Falls in solchen Fällen eine Heilungsphase eingetreten wäre, die bei positivem HI-Test natürlich nicht eingetreten wäre, dann erleiden die Patienten eine „AIDS-Leukämie".

10. Durch die schizophrene Konstellation hätte man bei dem Patienten noch ein manisch-depressives „AIDS-Irresein", bzw. eine „AIDS-Schizophrenie" diagnostiziert.

Punkt 9. und 10. wären reichlich genug Indikation zur medizynischen Morphinisierung gewesen. Nun war der Patient aber wider all sein Erwarten HI-negativ und deshalb ist es so anschaulich, weil nur das Leben selbst solche in hohem Grade unwahrscheinlich klingenden Fälle schreiben kann.

Man muß sich mal diesen ganzen Unsinn richtig vorstellen und mit Namen bezeichnen, um sich zu vergegenwärtigen, wie grausam kriminell diese „religiösen Kreise" mit ihrem „AIDS-Phantom" solche armen Teufel in die tiefste und mannigfaltigste Panik versetzen können. Der Tod ist dann geradezu unausweichlich. Schon eine oder zwei der vermeintlichen „AIDS-Symptome" würden normalerweise reichen.

Bei diesem Patienten aus Frankreich gingen alle Konflikte durch das erlösende Wort „HI-negativ" in Lösung. Deshalb sind sie auch besonders gut im Hirn-CT zu sehen. Der Patient hat nur durch das beherzte und sachkundige Eingreifen unserer Freunde in Frankreich überlebt. Denn wäre er ins Hirnkoma gefallen, wäre er wahrscheinlich immer noch nicht den Medi-Morphinozynikern entkommen („dann eben wegen Hirntumoren").

So aber hat er schließlich nach einer Abbremsung des Hirnödems überlebt. Es geht ihm heute gut. Ich könnte hier noch mehr „AIDS-Fälle" und „Non-AIDS-Fälle" ausbreiten, eben auch solche, die in die Panik gebracht wurden, z.B. durch eine Bluttransfusion, daß sie HI-positiv sein müßten, und die nun alle Symptome genau so erleiden, als seien sie realiter HI-positiv, alle psychischen, alle Hirnsymptome (im Hirn-CT) und alle organischen Symptome. Dabei waren sie am Ende HI-negativ.
Ein Patient hat sogar nach einer Bluttransfusion 8 Monate in Panik verbracht mit einem Blutungs- und Verletzungskonflikt (HH im Marklager rechts temporal) und Milznekrosen, sowie Throm-

bopenie, weil ihm ein Doktor gesagt hatte, die Inkubationszeit für AIDS nach einer Bluttransfusion betrage 8 Monate. Als er schließlich mit Hilfe meines Buches den Unfug durchschaut hatte, ließ er es tunlichst bleiben, die „Probe aufs Exempel" zu machen, da war er von der Panik erlöst und - die Milzschwellung setzte ein.

Eine Patientin, die wegen einer Operation Bluttransfusionen bekam geriet in Panik, weil sie sich insgeheim fragte: „Hoffentlich ist das Blut nicht AIDS-verseucht gewesen." Sie konnte an nichts anderes mehr denken, als daß sie sich durch die Blutübertragung angesteckt hatte. Das hatte sie nämlich schon öfters in der Zeitung gelesen. Nachdem sich nichts dergleichen bestätigte, bekam auch sie eine sog. „Splenomegalie", also eine Milzvergrößerung, als Zeichen der pcl-Phase.

Der alte Oberförster

Dieser letzte Fall war zum damaligen Zeitpunkt (1987) der erste, aber noch unvollständig. Aber immerhin, soviel wußte ich schon, nämlich: Wie AIDS-Diagnose töten kann.

Ein 72jähriger Oberförster a.D., der privat noch ein Jagdrevier eines Fabrikanten betreute, erlitt einen typischen Revierärger-Konflikt, als es einen Streit mit dem Architekten des Fabrikanten um dessen Jagdhaus gab, das der Oberförster a.D. betreute. Als der Konflikt gelöst war, machte der Oberförster a.D. in der Heilungsphase die obligatorische Hepatitis durch. Er hatte etwas Fieber, um 38,5°, und die Leberwerte waren erhöht. Er kam ins Krankenhaus. Dort behandelte man ihn „auf Hepatitis", das Fieber klang bald ab, auch die Laborwerte normalisierten sich nach einigen Wochen wieder. Soweit wäre alles ein ganz normaler Fall gewesen. Leider hatten die „gewissenhaften Ärzte" auch einen HI-Test gemacht - und der war positiv!
Der Professor kam sofort ganz aufgeregt zu ihm, baute sich vor seinem Bett auf und verkündete ihm feierlich das vermeintliche Todesurteil: *„Herr Oberförster, Sie haben AIDS."* Den alten Oberförster traf es, wie er berichtete, wie ein Keulenschlag. Ausgerechnet ihn, den bravsten und angesehensten Honoratioren

des Dorfes, durften in Zukunft alle verhöhnen und unter die Sittenstrolche zählen. Keiner würde ihm mehr die Hand geben, in kein Wirtshaus könnte er sich mehr setzen. Überall würden die gleichen Dorfbewohner, die ihn noch kürzlich mit Händedruck warm begrüßt hatten, in Zukunft von ihm abrücken. Jeder Spaziergang würde für ihn ein einziges Spießrutenlaufen bedeuten.

Der alte Oberförster weinte. Der Professor verabschiedete sich, ohne Handschlag versteht sich - wegen der Ansteckungsgefahr! Er wurde auch gleich am nächsten Tag entlassen - wegen der Ansteckungsgefahr, versteht sich. Jeder schaute ihn so seltsam an, als wenn man sich nochmals versichern wollte: *„Na, von dem hätte man so etwas nicht gedacht!"* Niemand verabschiedete sich von ihm mehr mit Handschlag. Der Professor war sogar gar nicht mehr zu sprechen und ließ sich entschuldigen. Zu Hause hatte seine Frau noch am meisten Verständnis für ihn, allerdings riet sie ihm, seine Kinder und Enkel nicht mehr anzurühren, man könnte ja nicht wissen, wie das anstecke.

Zwei Tage später bestellte seine Hausärztin ihn zu sich. Sie kam sofort und unvermittelt auf seine „tödliche Krankheit" zu sprechen, von der sie schon durch die Klinik alarmiert worden war. *„Herr Oberförster"*, begann sie, *„wir müssen jetzt mal über das Sterben sprechen. Ich werde Sie nicht im Stich lassen, und Sie werden alle Medikamente von mir bekommen, die Ihnen das Sterben erleichtern werden."*

Der arme alte Oberförster, der schon wenige Tage zuvor bei der Diagnoseeröffnung durch den Professor abgestürzt war, fiel nunmehr gar ins Bodenlose.

Fast zwei Wochen war der Oberförster in totaler Panik, nahm an Gewicht ab - was sofort als typisches „AIDS-Symptom" gewertet wurde. Dann bekam er von seiner Schwester mein Buch zugesteckt: „Vermächtnis einer Neuen Medizin". Darin las er, daß die ganze „AIDS"-Panikmache lauter Lügenmärchen sind. Das beruhigte ihn sehr!

Von Stund an bekam er wieder guten Appetit, schlief wieder gut, hatte warme Hände.

Er rief mich an und überzeugte sich davon, daß es wirklich der

reinste Schwindel sei, den man ihm weisgemacht hatte. Er ließ ein Hirn-CT anfertigen und als ich 14 Tage später in Graz war, suchte er mich auf, und ich konnte ihn von den letzten Resten seiner Panik befreien. Ich riet ihm, die Kontrollen ja nicht zu verpassen, weil ihn das in Verdacht bringen könne, daß er an den heiligen Dogmen der Mediziner zweifle. Statt dessen solle er seine Gegenüber anlächeln und insgeheim auslachen, ob ihrer Ignoranz. Ich weiß, daß er klug genug ist, es auch so zu machen.

Anmerkung:

Gewisse Forscher wollten schon immer beweisen, daß die (völlig widernatürliche) Beschneidung medizinisch gerechtfertigt ist. Sie kreierten eine Statistik, in der bei Prostituierten, die hauptsächlich bei unbeschnittenen Touristen Liebesdienste machen, und verglichen sie mit einem Kontingent braver israel. Hausfrauen.
Die Prostituierten bekamen selbstverständlich mehr genitale Veränderungen (Ulcera!!), weil es ja ständig um Sex und Scheide, Zuhälter etc. geht. Daraus fertigte man dann wieder eine „Statistik", daß (israel.) Frauen, die nur mit ihrem beschnittenen Ehemann schlafen, deutlich weniger Gebärmutterhals-Krebs (in Wirklichkeit nur Ulcera und Heilung) bekommen, zumal die Prostituierten 10-mal so oft untersucht wurden.
Daraus folgerte man messerscharf: Beschneidung ist antikarzinogen (verhindert Gebärmutterhalskrebs).
Diese Idiotenstatistik steht in jedem Onkologiebuch.
Nun fand man - nach unendlich vielen Versuchen - einen Test des Blutserums, einen Allergietest, der bei Beschnittenen deutlich seltener positiv ist als bei Unbeschnittenen.
Hurrah, das war`s! Man machte nun aus dem harmlosen Allergietest ein Virus (= Hypothese) und ein ganz bösartiges dazu. Und da man viele aus der Schwulen- und Fixer-Szene finden konnte, die starben, hieß es gleich: „Tödliches Virus AIDS".
Und nun setzte das Gleiche ein wie beim Krebs: Man „therapierte" die armen Menschen mit noch aggressiveren Chemos als die Krebspatienten. Folge: alle Behandelten starben… natürlich am „tödlichen AIDS", wie die Patienten auch am „tödlichen Krebs"

starben, obwohl eigentlich - ähnlich wie die Tiere mit 98% Überlebensrate - fast alle Patienten zu 98% bei Krebs überleben könnten.

HI-positiv nach Vergewaltigung

1. DHS: Diese jetzt 40jährige LH-Schweizerin aus reicher Familie erlitt ihren 1. Biologischen Konflikt, als sie mit 1 Jahr und 5 Monaten in ein Kinderheim gebracht worden war und dort von den Klosterschwestern möglicherweise mißbraucht wurde. Dieser Konflikt schlug bei der Linkshänderin rechts cerebral ein. Seither war sie jedenfalls depressiv.

2. DHS: Mit 8 Jahren mußte sie einen Exhibitionisten anschauen. Es war furchtbar, so furchtbar, daß die Mutter Anzeige erstatten wollte.
Dieser Konflikt schlug jetzt links-cerebral ein.
Diese beiden Konflikte hat sie bis heute (39) behalten und blieb deshalb auf dem Biologischen Reifestand von 8 Jahren plus 3 Jahre, weil sie mit 20 eine Schwangerschaft hatte. Also Biologischer Reifestand 11 Jahre. Ebenso hatte sie mit 8 Jahren eine kindliche manische Psychose. Speziell den Reifestand von 11 Jahren muß man wissen, um den späteren Verlauf des Falles zu verstehen.
Rezidiv vom 1. DHS mit 10: Mit 10 erlitt sie eine zusätzliche Akzentuation ihres 1. (rechts-cerebralen) Konfliktes, den sie mit 2 Jahren erlitten hatte. Eine Nachbarin erzählte non stop von ihrem Mißbrauch durch Männer. Dadurch senkte sich die Waage aber nicht zur rechten Seite, sondern blieb links-cerebral bestehen, und die Patientin blieb auch manisch.

3. DHS: Mit 13 machte sie vom Sprungbrett im Schwimmbad einen Salto vorwärts und schlug mit dem Kopf auf das Sprungbrett (= Fallkonflikt). Dann sprang noch jemand im Wasser auf sie drauf. Und weil es sich hier um einen Revierbereichs-Fall-Konflikt handelte, senkte sich diesmal die Waage zur anderen Seite (rechts cerebral), so daß sie jetzt ihre Periode bekam, aber ein weiteres Mal depressiv wurde.

Nun beginnt die Smegma-Allergie („HIV") Anamnese. Denn mit 16-17 kiftte sie ab und zu und hatte Alkoholprobleme (mit Biologischem Reifestand 8) und benahm sich hier wie eine 8-jährige: Ein Liebhaber ging mit ihr am Zürichsee spazieren. Sie setzten sich auf eine etwas ge-schützte Parkbank. Er merkte natürlich, daß sie eine 8-jährige „Hippie" war, und machte mit ihr kurzen Prozeß: er entblößte sich und stülpte ihren Kopf über seinen (ungewaschenen) Penis und hielt sie fest bis zur Ejakulation.

Dabei erlitt sie einen Sträubens-Konflikt (wegen des ungewaschenen und stark nach Smegma riechenden Penis), aber wegen Linkshändigkeit (= Rösselsprung, d.h. der Konflikt schlägt beim LH auf der entgegengesetzten Seite der momentan betonten Seite ein) erlitt sie den Konflikt im Unterzuckerungszentrum (Angst-Ekel). Von Stund an hatte sie immer Heißhunger und Unterzuckerung und war in sog. lesbischer Konstellation (= ein SBS bei 3 Uhr - ein SBS bei 9 Uhr und ein SBS bei 11.30 Uhr).
Gleichzeitig erlitt sie eine Smegma-Schiene, die sie bis heute hat.

Als sie 1990 während ihrer 1. Schwangerschaft provoziert wurde und zum HI-Test ging, wurde sie positiv getestet. Damit begann dann ihr Leidensweg und der tödlich endende Leidensweg ihres Kindes.

Zwar versuchte sie Oralverkehr zu vermeiden („alle Penisse sind doch ungewaschen und stinken nach Smegma"), aber immer läßt es sich angeblich nicht vermeiden. So hat sie immer den Smegma-Geruch in der Nase und entsprechend bleibt sie HI-positiv.

Anmerkung:

Warum erlitt sie bei der oralen Vergewaltigung keinen sexuellen Konflikt sondern „nur" einen Unterzuckerungs- bzw. Sich-Sträubens-Konflikt?
Antwort: Weil das sexuelle Relais noch mit einem aktiven Hamerschen Herd besetzt war, von dem sexuellen Konflikt durch den Exhibitionisten. Das ist in der Natur ein gewisser Schutz.
Nachzutragen ist noch: Die Patientin hatte eine Reisemanie. Das heißt, da sie es sich finanziell leisten konnte (der Großvater be-

zahlte es) war sie mit ihrem Kind ständig am Umziehen oder auf Reisen: Mehrmals in Indien, Karibik, etc. etc. Immer nahm sie den Jungen mit. Aber der fühlte sich immer als Flüchtling.

Sie wurde, wie gesagt, während der Schwangerschaft, als sie provoziert zum AIDS-Test ging, HI-positiv getestet. Ihr Kind stillte sie 11 Monate. Schon mit 6 Monaten, noch während des Stillens wurde der Sohn (wie üblich) auch HI-positiv getestet. Er hatte durch die Muttermilch die Antikörper von der Mutter bekommen. Dadurch, daß sie nun ständig auf Reisen war (weil sie im Ausland ja niemand kannte), und dort als reiche, unverheiratete junge Frau natürlich das Ziel aller Nassauer und Strolche war, hatte der Sohn keinerlei Heimatgefühl. Er erkrankte an doppelseitigem Nierensammelrohr-Ca, hatte Oligurie, lagerte Wasser ein und wurde in der Züricher Kinderspital wegen „AIDS-Metastasen" mit Morphium (?) eingeschläfert.
Beim Tod des Sohnes erlitt die Mutter einen solitären Lungenrundherd (Todesangst-Konflikt). Die zugehörige Tuberkulose der Lunge wurde 4 Jahre später festgestellt.

Diese junge Frau (Mutter), damals 26 Jahre alt nach dem Tod ihres Sohnes Yaja, hatte man mit 19, während der Schwangerschaft HI-positiv getestet. Weil sie das Kind 11 Monate gestillt hatte, wurde bei ihm, wie oben schon erwähnt zu einem späteren Zeitpunkt noch HI-positiv diagnostiziert. Danach wurde es nicht mehr getestet („einmal AIDS - für immer AIDS").

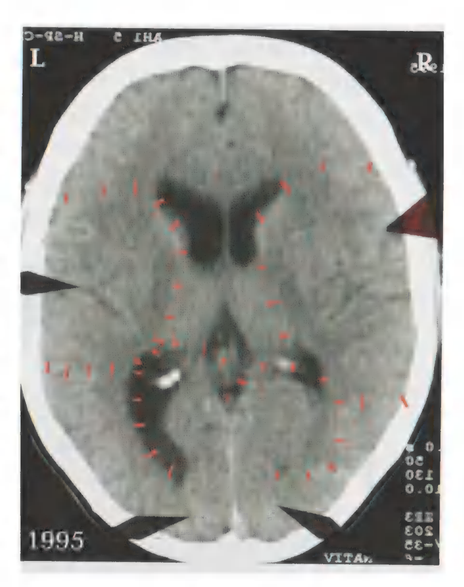


Der Mutter und dem Kind bereiteten die Schweizer Behörden die Hölle. Das Kind wurde wie gesagt im Alter von 6 Jahren im Züricher Kinderspital wegen „AIDS-Metastasen" mit Morphium „eingeschläfert".

Abb. 1: Der obere rechte Pfeil bezeichnet den 1. sexuellen Konflikt im rechten Revierbereich, den sie mit 2 Jahren erlitt.

Der obere linke Pfeil bezeichnet den 2. sexuellen Konflikt (Exhibitionist).

Von da ab war das Mädchen in schizo-nymphomanischer Konstellation mit biologischem Reifestand 8 Jahre, den sie aber durch die Schwangerschaft mit 19 (= 3 Jahre biologischer Reifegewinn) auf 11 Jahre verbesserte.



Mit 10 erlitt sie, als sie beim Salto vorwärts vom Turmbrett ins Schwimmbad mit dem Hinterkopf auf das Sprungbrett aufschlug, einen Revierärgerkonflikt + Fallkonflikt.

Man sieht außerdem die beiden in den Ventrikelhinterhörnern gelegenen HH - rechts cerebral für das linke (Partner)-Ovar in pcl-Phase = Eierstockszyste, links für das Kind, noch in Aktivität. Die beiden unteren Pfeile bezeichnen die Angst im Nacken-Relais. Die HH sind halb in pcl- und halb in aktiver Phase (= hängende Heilung).



Abb. 2: Auf der linken Seite (Pfeil) sehen wir nochmals den sexuellen Konflikt (Exhibitionist) mit zartem Ödemsaum. Da die Patientin den

Revierärger / Fallkonflikt inzwischen gelöst hat, könnte sie den links cerebralen HH, der ja der 2. Konflikt war, nun endlich lösen. Es scheint aber bisher über den Ansatz nicht hinausgegangen zu sein, da sie z.Zt. mit ihrem nigerianischen Ehemann schlimme Auseinandersetzungen hat, die auf dieser Schiene laufen. So wird der sexuelle Konflikt nie richtig gelöst.



Abb. 3: Auf der nebenstehenden Aufnahme sehen wir den HH im Unterzuckerungsrelais (= Sträube-Konflikt bei LH Frau), durch die sexuelle Vergewaltigung (oral) auf der Parkbank mit 17 Jahren. Sie hat auch heute bis vor 1 Jahr noch ständig Heißhunger gehabt.
An diesen Sträube-Konflikt ist die HI-Smegma-Schiene (= Smegma-Allergie) angekoppelt.

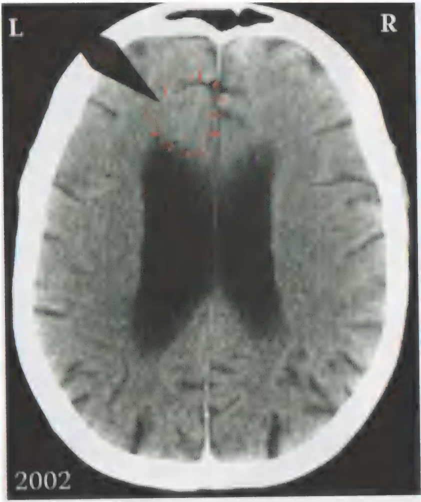
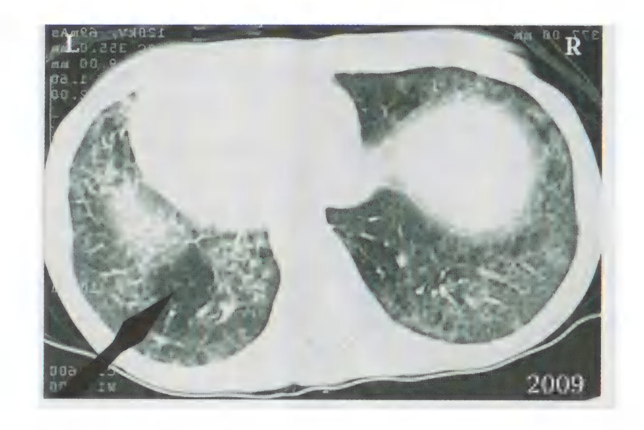


Abb.4: Deutlich ist der aktive HH im Unterzuckerungsrelais (Angst-Ekel-Konflikt) zu sehen. Er betrifft die Oral-Vergewaltigung.



Man erkennt deutlich die (dunkle) Kaverne.
Der zugehörige Tumor wuchs 4 Jahre lang (1996 - 2000).
Nachdem die Patientin bereits 2 Jahre lang Nachtschweiß und Husten gehabt hatte, wurde eine Tuberkulose entdeckt und therapiert. Hier die Kaverne links als Überbleibsel.

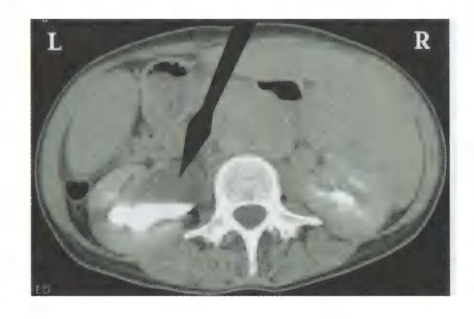
Der HH links im Pons ist zum linken Lungenflügel (jetzt Kaverne, früher solitärer Lungenrundherd) zugehörig.
In der rechten, mittleren Schädelgrube sehen wir den HH für den Fallkonflikt (Fallen und Aufschlag mit dem Kopf auf dem Sprungbrett im Schwimmbad).
Dazwischen liegt der aktive HH für das rechte Nierensammelrohr-Relais (Existenzkonflikt, Oligurie).





Die rechte (scheinbar unauffällige) Niere ist die, die den aktiven Sammelrohr-Konflikt hat und die Oligurie macht (Flüchtlings- oder Existenzkonflikt). In diesem Fall ist es ein Existenz-Konflikt, denn die Patientin lebt jetzt mit einem neuen Kind von einem Nigerianer. Sie lebt auf dem Lebensminimum, während sie früher mit Geld um sich werfen konnte.
Die linke Niere (Pfeil) hat ein sog. verplumptes Nierenbecken, was beweisend ist für eine abgelaufene Nierensammelrohr-Tuberkulose.





Das gleiche verplumpte Nierenbecken der linken Niere im Horizontalschnitt.



Der 6jährige Sohn der Schweizer Patientin stirbt den Behörden-/Brutalmedizyniker-Tod mit HI-positiv („AIDS-Metastasen!").

Der Vater des Kindes lief schon weg, bevor das Kind geboren war.
Das war für die Mutter ein großer Schock (jetzt Eierstockszyste links).

Das Kind wurde 11 Monate gestillt. Einige Monate darauf wurde ein HI-Test positiv getestet. Von da ab wurde kein weiterer HI-Test mehr gemacht, sondern Y galt als unbegrenzt positiv („einmal AIDS, immer AIDS").
Die beiden Nierensammelrohr-Karzinome, die er später hatte, mit fast Anurie und starker Aufschwemmung des Körpers, galten als „AIDS-Metastasen". Trotz Anurie, so berichtet die Mutter, wurden dem Kind laufend weitere Infusionen in dem Univ.-Kinderspital in Zürich infundiert. Als man mit solch idiotischer Behandlung nicht mehr weiter wußte, bekam das Kind einfach Morphium (?). Nach wenigen Tagen war es tot (es starb an Morphium (?)).

Die Mutter hatte einen manischen Drang, ständig umzuziehen oder zu verreisen. Und da sie finanziell sehr gut gestellt war, war sie „ständig auf Achse", mitsamt Kind.
Was für die Mutter Ausdruck einer Manie war (Reisemanie), war für das Kind eine einzige Qual (Flüchtlings-Konflikt). Eine Reise in die Karibik oder nach Indien jagte die andere.

Typisches HI-Schicksal
einer Mutter von 3 Kindern - seit 22 Jahren

Diese inzwischen 54jährige RH österreichische Mutter dreier Kinder, die ein Buch geschrieben hat („Rosina, so wurde ich gesund"), ist ein typisches HI-positiv-Schicksal.
Und obwohl sie in ihrem Buch geschrieben hat, sie sei wieder gesund, nimmt sie jetzt wieder Zytostatika („Kombi-Therapie").

In Wirklichkeit war sie natürlich an dem lächerlichen HI-Smegma-Allergietest niemals krank, sondern sie wurde krank geredet!
In einem Telefonat, das ich mit ihr geführt habe, schildert sie die Sache vor 23 Jahren (1986) so:
Sie war mit einen heroinsüchtigen Mann verheiratet, von dem sie 3 Kinder hatte. Zwischenzeitlich nahm er einmal kein Heroin.
1986 hatte er einen Rückfall, zeitweilig wußte die Patientin gar nicht, wo er war.
Dann kam er wieder und wollte im Heroinrausch mit ihr schlafen, auch Oralverkehr. Sie ekelte sich unsäglich vor der Heroinausdünstung zusammen mit dem Smegmageruch, denn im Heroinrausch verlangte er, stets ungewaschen, auch oral mit ihr zu schlafen. Sie wehrte sich vergeblich dagegen.

Der Ehemann wurde 1986 HI-positiv getestet. Bei ihr wurde auch ein Test gemacht, aber der war „noch" negativ. Die Patientin war aber ganz sicher, daß sie sich bei ihrem Mann angesteckt habe und ekelte sich seit der positiven HI-Diagnose ihres rauschgift-süchtigen Mannes noch viel mehr davor, mit ihm zu schlafen.

1987 war dann auch bei ihr der HI-Test positiv.
Aber vor 10 Jahren starb der Ehemann an AZT, im Koma.
Danach hatte sie einige Jahre einen neuen Freund. Aber sie mußte ständig daran denken, daß sie HI-positiv sei, obwohl lange kein Test mehr gemacht worden war. Aber auch der Freund wusch sich nicht immer und sie ekelte sich vor ihm, speziell beim Oralverkehr. Dadurch blieb sie natürlich weiterhin HI-positiv.

Als, wie sie schreibt, ihr Gesundheitszustand unstabil wurde, entschloß sie sich - wegen mangelnder Alternativhilfe - schweren Herzens wieder zur AZT-„Pseudotherapie".
Wie man sieht, bringt nur die Kenntnis der wahren Ursache des HI (Smegma-Allergie) die Patienten vom Brutalmedizin-Exorzismus ab.

HI-positiv wegen bisexuellem Ehemann

Eine heute 51jährige RH Patientin aus Spanien mit einer 6 jährigen Tochter lernte 1987 in Spanien einen Mann kennen und heiratete ihn (damals war sie 29).

Ein Jahr später wurde der Ehemann krank (Non Hodgkin), kam ins Hospital und wurde dort HI-positiv getestet. Bei dieser Gelegenheit erfuhr sie, daß er bisexuell sei, also auch Verkehr mit Homosexuellen habe.

Als die Patientin das erfuhr, ekelte sie sich noch im Nachhinein vor dem Penis ihres Mannes. Und bei jedem Beischlaf glaubte sie, das Smegma des homosexuellen Freundes zu riechen. Sie ekelte sich so furchtbar, daß sie kurze Zeit später den ehelichen Verkehr ganz einstellte, denn sie hatte nur noch den ekelhaften Smegmageruch in der Nase. Immer stellte sie sich vor, daß der Ehemann aus dem Anus des homosexuellen Freundes kommend, anschließend in sie (oral und vaginal) eindringen wollte.
Zwei Monate später wurde auch bei der Patientin ein HI-Test gemacht, der positiv war.

Bzgl. ihrer Tochter, die damals 1 Jahr alt war, wollte man ihr einreden, sie sei bestimmt auch HI-positiv, obwohl man damals noch keinen Test machen konnte. Man wollte der Tochter AZT geben, aber die Mutter verhinderte das.
1 Jahr später wollte ihr ein Virologe beweisen, daß AIDS nicht an-stecke.

Er schlief auch bei ihr, ließ aber den Beischlaf doch lieber sein, weil er sich doch nicht ganz sicher war, ob AIDS wirklich nicht anstecken könne.

Mehrere weitere Einladungen von ihr lehnte er stets ab.
Die Tochter, inzwischen 17, ist völlig gesund, hat auch kein AZT bekommnen und ist HI-neg. Die Patientin mußte eine kurze Zeit AZT nehmen, dann verweigerte sie es.
Es geht ihr gut, sie ist noch HI-positiv, denn bei jedem neuen Freund kommt sie wieder auf die Schiene „Smegma". Aber sie hat seit 1993 dauernd Unterzuckerung (Angst-Ekel-Konflikt).
Außerdem hat sie seither immer kalte Füße (postsensorisches Rindenfeld), denn sie hatte damals bei der AIDS-Diagnose ihres Mannes nicht nur Angst, ihren Mann zu verlieren, sondern auch ihr Kind (brutaler Trennungs-Konflikt).

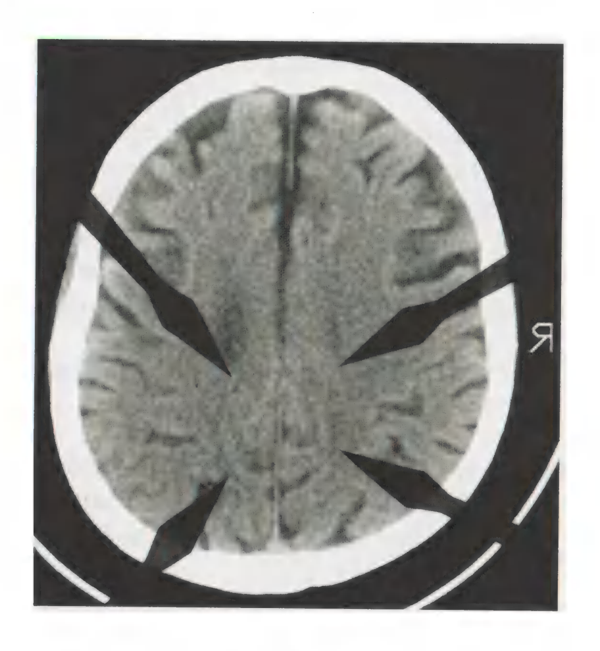


Man sieht auf obenstehendem CT-Bild vier Hamersche Herde:

1. Oberer Pfeil links im Unterzuckerungs-Relais
(= Angst-Ekel-Konflikt, als sie erfuhr, daß der Ehemann HI-positiv und schwul sei);

2. HH im Relais für rechtes Myokard (unter dem rechten Vorderhorn). Konflikt für die Tochter, „das schaffe ich nicht".
3. Dorsal (im Bild unten): Myokard-Relais, ein HH im Relais des linken Zwerchfells. Konflikt für die Tochter, „das schaffe ich nicht".

4. Die beiden unteren Pfeile markieren einen zentralen HH in dem Relais für die Glaskörper (Ehemann und Tochter). Der Konflikt scheint noch immer in ca-Phase zu sein (Glaskörpernekrosen).



Auf obenstehendem Hirnschnitt (4 Pfeile) sehen wir einen zentralen HH für brutalen Trennungs-Konflikt für Ehemann und Tochter (= Periost-Rheuma = postsensorisches Rindenfeld).

HI bei Homosexuellem wegen Untreue des Partners

Dieser damals 53jährige RH homosexuelle Patient wurde mit 50 HI-positiv getestet (vermutlich ist er inzwischen längst an AZT gestorben).

Danach bekam er einen Tinnitus des linken Ohrs (Revierbereich): „Ich traute ja meinen Ohren nicht".
Als man einen harmlosen Fußpilz bei ihm als „typisches Caposi-Syndrom" diagnostizierte, erlitt er auf dem rechten Ohr ebenfalls einen Tinnitus (Personen-bezogen). Er hörte keine Stimmen, weil er ja nur einen Revierbereichs-bezogenen Tinnitus hatte und nicht zwei.
Durch die (Pseudo-)Diagnose „Caposi-Syndrom" breitete sich der Fußpilz als Melanom rasch aus. Zwischendurch, als er auch an der Brust ein Melanom bekam, versuchten es Dilettanten, die Melanome mittels Hypnose, „wegzuhypnotisieren", natürlich mit dem gegenteiligen „Erfolg". Schließlich geriet er in die Fänge von Diät-Onkel, die ihm noch das letzte Geld abnahmen.

Zwischendurch machte er AZT-Chemorunden, danach hatte er auch mal Nachtschweißphasen.

Der Patient war, bevor er praktizierender Homosexueller wurde, verheiratet und hatte eine Tochter. Die Tochter getraute er sich gar nicht mehr zu sehen aus Angst, er könne sie anstecken. So war er schließlich ganz isoliert.

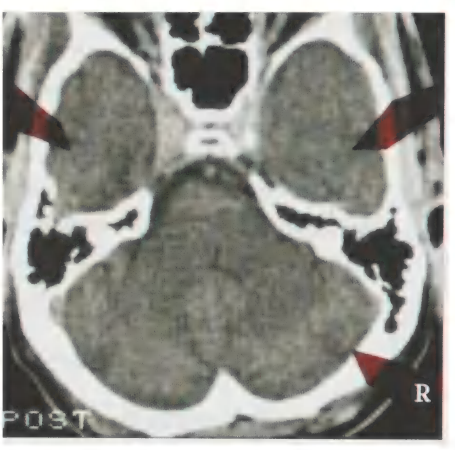
HI-positiv war er geworden, weil sein homosexueller Freund „fremdgegangen" war.
Das war ein Schock für ihn. Seitdem kontrollierte er bei jedem sexuellen Verkehr, ob das Glied seines Freundes nicht nach dem Smegma des Nebenbuhlers roch.
Doch der Freund trennte sich schon bald von ihm, denn er war HI-negativ.

Der Patient hatte inzwischen eine Reihe von aktiven Biologischen

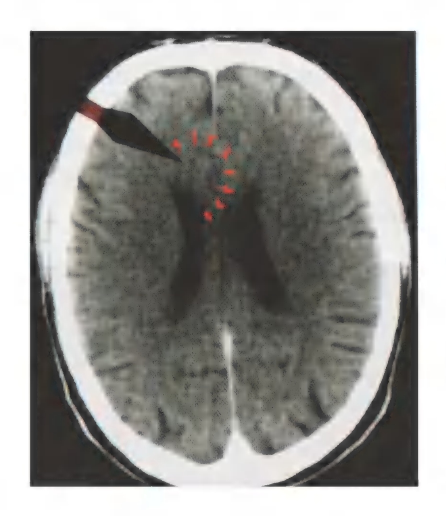
Konflikten eingefangen und magerte zum Skelett ab. „Aha", sagten die Ärzte, „da sieht man mal wieder: typische Immunschwäche!"
Wenn man nun weiß, daß der arme Patient einer riesigen Lüge und einem mörderischen Betrug aufgesessen ist, für den der Oberlügner kürzlich noch den Lügen-Nobelpreis bekommen hat ...



Aus jeder Schrunde am Fuß oder jedem Fußpilz machen die Ärzte leicht ein Caposi-Syndrom, wie in diesem Fall.
Danach ist das Melanom geradezu fast zwangsläufig.



Obere Pfeile: HH für 2 Tinnitus der beiden Ohren, rechts-cerebral für linkes Ohr (= Revierbereichs-bezogen), links-cerebral für rechtes Ohr (= Personen-bezogen).
Pfeil unten: HH rechtes Kleinhirn für das Melanom am linken Fuß (+ Fußpilz).



Sehr gut sichtbarer HH im Unterzuckerungs-Relais = Angst-Ekel-Konflikt, vor dem Smegma des Freundes nach dem „Fremdgehen".

Diesen Konflikt kann der RH Mann nur in Konstellation bekommen und der LH Mann von einem Sträubens-Konflikt.

HI-Serum-positiv – trotz AZT

Ein 34jähriger RH Patient, unbeschnitten, wurde vor 9 Jahren nach einer Bluttransfusion eines vermutlich HI-Serum-positiven Spenders selbst HI-positiv getestet.
Seine Ehefrau, die er vor einem Jahr heiratete, mit der er aber schon seit 9 Jahren zusammen lebt, war vor 9 Jahren HI-negativ.
Das Ehepaar machte bei sich laufend eine Art von Akupunktur mit Serum-Injektionen. Dabei muß wohl immer wieder Serum von HI-positiven Patienten verwendet worden sein, denn 2005 wurde auch die Ehefrau HI-Serum-positiv getestet.
Und obwohl sie beide über Jahre AZT bekamen, blieben beide weiterhin HI-positiv.

Behördlich verordnete Abtreibung

Eine heute 37jährige RH farbige Patientin, die ein 4jähriges Kind hat, lebt seit dem 4. Lebensjahr in Portugal.
Mit 5 Jahren wurde sie als farbiges Kind von einem anderen Farbigen mißbraucht. Sie kann sich an die Details des Mißbrauchs nicht mehr erinnern, es sei sehr, sehr schlimm gewesen.

Es ist anzunehmen (?), daß sie zu Oralsex mißbraucht wurde (ungewaschen, Smegma-Schiene!).

Ihre Periode bekam sie erst mit 16, als sie ein Verhältnis mit einem Schüler hatte. Auch dieses Verhältnis war sehr traumatisch. Offenbar geriet sie dabei (Petting?, Smegma?) wieder voll auf die Schiene ihres 1. Mißbrauchs. Trotzdem war es kein Rezidiv des 1. Konfliktes (mit 5), sondern durch die veränderten Verhältnisse ein 2. Konflikt, diesmal auf der rechten Hirnseite. Aber nur dadurch konnte sie jetzt ihre Periode bekommen.

Vor 10 Jahren, mit 27, war sie zum 1. Mal schwanger von einem unbeschnittenen Schwarzen, mit dem sie aber angeblich keinen Oralsex gemacht hatte. Aber bei allen Liebhabern, die sie hatte (mindestens 2, vielleicht mehr) gerät sie mit und ohne Oralsex immer auf die Smegma-Schiene, eben durch den Smegma-Geruch. Als sie im 6. Monat war, wurde bei einem Test bei ihr HI-positiv. festgestellt. Daraufhin ordneten die portugiesischen Behörden eine Abtreibung (im 6. Monat!!) an, also Mord an einem bereits lebensfähigen Kind. Von 1998 - 2002 mußte sie AZT einnehmen.
2005 wurde sie von ihrem jetzigen Ehemann schwanger. Doch der HI-Test war immer noch positiv. Die staatlichen Kliniken wollten einen Kaiserschnitt machen und das Kind sofort mit AZT behandeln. Die Eltern organisierten aber eine Hausgeburt mit Hebamme, der sie aber von dem HI-Test nichts erzählt hatten.
Irgendwoher hatte aber die Polizei Wind von der Sache bekommen und 2 Stunden nach der Geburt stand die Polizei vor der Haustür, zusammen mit einem Arzt. Das Kind wurde gewaltsam in eine Klinik geschafft und dort 5 Wochen stationär mit AZT „behandelt", sprich vergiftet. Bei dem inzwischen 4jährigen Kind wurden insgesamt 18 HI-Tests gemacht, alle negativ.
Als die Patientin jetzt wegen einer Kiefer-Op in eine Kieferorthopädische Klinik mußte, wurde der HI-Test (= Smegma Allergie-Test) wieder pos. getestet.
Sie berichtet, daß sie, wenn sie mit ihrem Ehemann geschlafen hat, meist eine Tafel Schokolade essen muß, Zeichen für ihre Un-

terzuckerung, die wiederum Zeichen des Angst-Ekel-Konfliktes ist, den sie bei dem Oralverkehr (ungewaschen) mit ihrem früheren Mißbraucher und ihren Liebhabern erlitten hat. Auch wenn der Ehemann durchweg gewaschen ist, reicht es für ein jeweiliges Rezidiv.

HI-positiv, nachdem der heißgeliebte homosexuelle Freund fremdgegangen war



Die Geschichte dieses 37-jährigen LH-Patienten (ursprunglich mal ödipal), dessen homosexueller Freund über Jahre fremdgegangen war, ist für HI geradezu typisch.
Er hatte seinen Freund ungewöhnlich stark geliebt und in flagranti erwischt. Der Patient litt von da an wie ein Hund, und jedes Mal wenn der Freund nach Hause kam, beroch er seinen Penis, ob er nach dem Smegma des Nebenbuhlers röche.

Das Ganze war schon vor der HI-Test-Diagnose ein Drama. Der Patient erlitt mehrere Konflikte und auch wieder Lösungen: eine Halbseitenlähmung, Rechtsherzinfarkte, Hodenschwellung links, eine Oligurie bis fast zur Anurie und einen Tinnitus für das linke Ohr. Er beendete das homosexuelle Verhältnis schließlich unter Qualen. Der homosexuelle Freund war HI-negativ, der Patient HI-positiv.
Als er schließlich einen neuen Freund fand, sagte er ihm: „Du riechst wie mein Ex-Freund, wenn er von seinem Geliebten kam." Dadurch blieb die Schiene erhalten.

Als der Patient seinen geliebten Partner in flagranti mit einem anderen Mann ertappt hatte, erlitt er (in Bild 1)

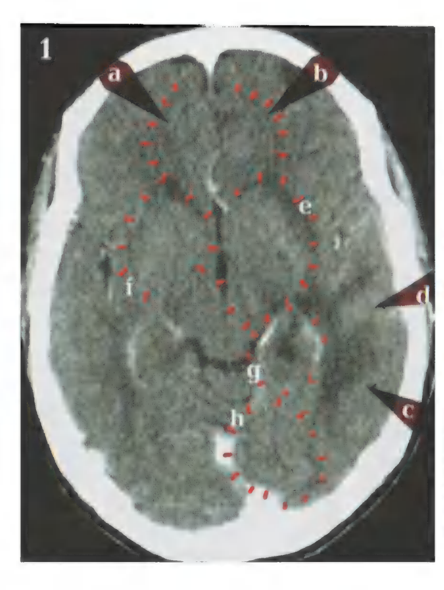
- einen Zentralkonflikt (Pfeile a un b) im Zuckerrelais mit leichtem Überwiegen des HH zur linken Seite, der heute noch aktiv ist;

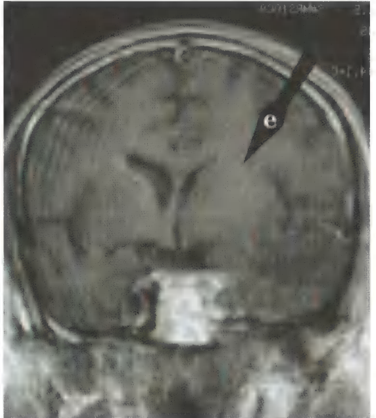
- einen Revierärger-Konflikt (d) mit Reviermarkierungs-Konflikt für Linke Blasenwand und, etwas tiefer, Tinnitus für linkes Ohr (er traute seinen Ohren nicht) - alle in pcl-Phase;

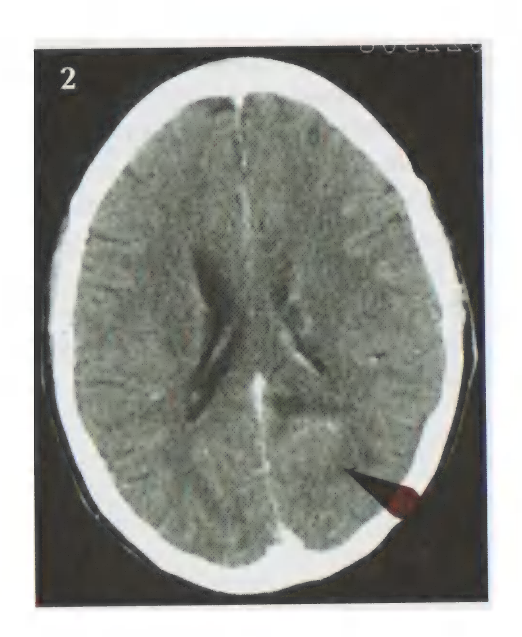
- einen Konflikt „das schaffe ich nicht" (eingekreist) dorsal des rechten Vorderhorns. Zustand nach schwerem Re-Myokardinfarkt, rechts cerebral (e). Ebenso sehen wir einen alten Li-Myokardinfarkt mit Zustand nach Re-Zwerchfellinfarkt (f) für die Mutter (Konflikt: „das erträgt die Mutter nicht, wenn sie erfährt, daß ich AIDS habe").
Zustand nach schwerem Re-Myokardinfarkt für den geliebten Partner „das schaffe ich nicht".
Der rechte Herzmuskel entspricht dem alten linken Herzschlauch (nach entwicklungsgeschichtlicher Herzdrehung, bei Einführung des Lungenkreislaufs). Deshalb steht hier die rechte Seite für den rechten Herzmuskel.

- ein Selbstwert-Konflikt (g) für Li-Partner-Beckenseite (sexueller-SBS) für Partner (weitgehend rekalzifiziert?) und alter HH für Re-Becken (Mutter/Sohn Narbe).

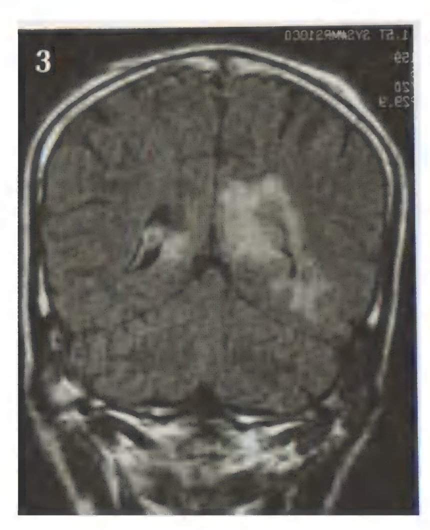
- ein Angst-im-Nacken-Konflikt (h) rechts occipital für Partner, der dauernd fremd ging, betr. rechte Glaskörperhälften, die nach links schauen. Derzeit Zustand nach großem Glaucom beider rechten Glaskörperhälften. Verdrängung der occipitalen Falx nach links.

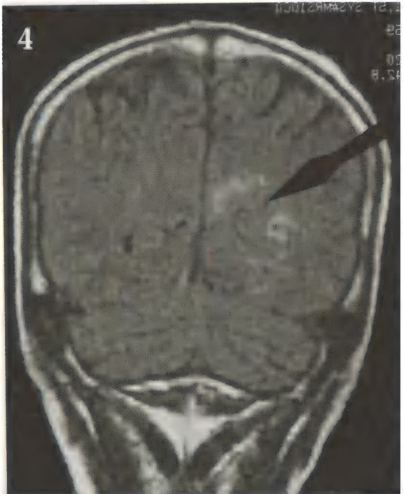


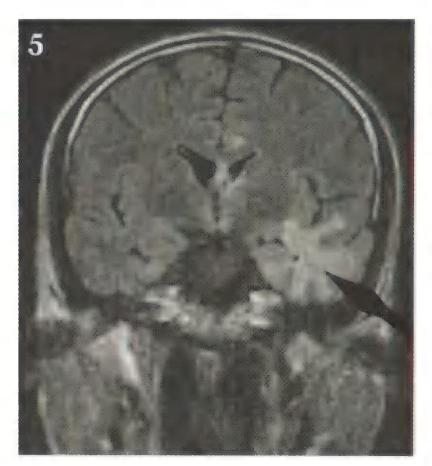


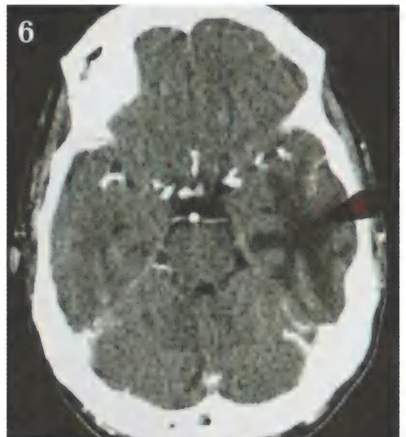


Auf dem Bild 2 und den nächsten vertikalen Aufnahmen (3 und 4) sehen wir einen HH für Verlust-Konflikt um den Geliebten, betreffend linken (Partner)-Hoden (beim LH), pcl-Phase 2003.









Vertikales NMR 2003 (5 und 6): pcl-Phase für gemeinsamen HH = Revierärger und (etwas tiefer) Tinnitus des linken Ohres (Tinnitus von Revierbereichsart), siehe Pfeil (linkes Bild).
Der Patient hatte natürlich nach der Lösung dieser Konflikte einen Hörsturz und eine Hepatitis, die dann (wie üblich) als Immunschwäche gedeutet wurde.
Die entsprechende Aufnahme im horizontalen Schnitt mit HH in der mittleren Schädelgrube für Tinnitus des linken (Partner)-Ohres beim Linkshänder, siehe Pfeil (rechtes Bild).
Der Konflikt hatte 8 Jahre gedauert.

Der pure österreichische AIDS-Wahn zerstört eine ganze Familie



Diese sympathische Familie Seebald aus der Nähe von Deutschlandsberg in der Steiermark könnte eigentlich eine Vorzeigefamilie in Österreich sein.

Statt dessen haben die Behörden und das Gericht sie systematisch und böswillig zerstört. Ganz einfach: Bezirkshauptmannschaft, Staatsanwaltschaft und Bezirksgericht haben das Ehepaar zu HIV-Infizierten erklärt, die nun mit dem ganzen brutalen Staatsapparat der Inquisition und des Exorzismus die Familie vollständig zerstören.

3 ihrer 4 Kinder wurden dem Ehepaar wegen „Infektionsgefahr" vorenthalten und leben seit 6 Monaten bei Pflegeltern. Dort dürfen die Eltern sie zwei mal wöchentlich besuchen, unter Aufsicht der Pflegeeltern, aber sie dürfen sie nicht aus dem Grundstück führen (Sippenhaft).

Der 12jährige älteste Sohn wurde in den 6 Monaten der gewaltsamen Trennung von den Behörden und „Pflegeeltern" systematisch

den Eltern entfremdet: „Deine Eltern sind ganz böse, völlig verrückt und unverantwortlich". Er wollte deshalb nicht auf das gemeinsame Familienfoto. Man sieht: mit Propaganda kann man eine Familie spielend leicht zerstören.

Die Univ.-Kinderklinik Graz überwacht den AZT-Spiegel im Blut zwecks „Prophylaxe von AIDS".
Die Staatsanwaltschaft Deutschlandsberg (Staatsanwalt Dr. Chr. Kroschl) ermittelt wegen fahrlässiger Infektionsgefährdung der Kinder für die zurückliegende Zeit, obwohl keines der Kinder natürlich HI-positiv ist.

Die Richterin am Bezirksgericht Deutschlandsberg äußerte gegenüber dem Vater Leonhard Seebald auf die Frage nach dem Buch „AIDS, die Krankheit, die es gar nicht gibt": „Da bin ich anderer Ansicht."
Man denkt, man ist im Mittelalter bei einem „Inquisitions-Folterprozeß". Grausig!

Die beiden Fälle sind rasch erzählt:

1. Barbara Seebald

Die jetzt 40jährige RH Patientin war in ihrer Sturm- und Drangphase zwischen 16 und 18 im Drogenmilieu.

DHS: Mit 17 trampte sie von Österreich in die Schweiz.
Ein 50jähriger Schweizer Geschäftsmann, der eben auf dem Weg in die Schweiz war und zu dem sie ins Auto gestiegen war, nutzte die Gelegenheit und wollte plötzlich „in Naturalien bezahlt werden". Auf einem Parkplatz kurz vor der Grenze entblößte er sich und zwang sie mit brutaler Gewalt zum Oralverkehr, indem er sie an den Haaren zog, auf den Kopf schlug und dann brutal herunterdrückte über seinen ungewaschenen Penis. Trotz des verzweifelten Versuchs der Gegenwehr ließ er sie erst nach der Ejakulation wieder los.
Seither hat sie immer den Smegmageruch ihres Vergewaltigers in der Nase.

Sie sah danach sogar ihren Vergewaltiger noch einige Male wieder, aber wer hätte einem Hippi-Mädchen geglaubt.
Die Schiene bzw. Rezidive sind seit dem nicht nur Oralverkehr sondern jeglicher Beischlaf. Zwei Jahre nach dieser Tat machte man aus einer harmlosen Blutkontrolle (Drogenmilieu) ohne ihr Wissen einen HI-Test. Seither gilt sie als HI-positiv. Die letzten 20 Jahre waren der pure Horror der Behörden gegen sie.
3 ihrer 4 Kinder sind ihr und ihrem Mann seit Monaten weggenommen.

Die Mutter schreibt selbst:

Barbara Seebald	geb. 30.08.1969
Leonhard Seebald	geb. 28.06.1972
Lukas Seebald	geb. 26.06.1996
Shima Seebald	geb. 08.04.2003
Faye Seebald	geb. 12.06.2007
Muriel Seebald	geb. 01.02.2009

2. Leonhard Seebald (RH)

Der 40jährige Vater der Kinder, Herr Leonhard Seebald wurde vom 6. bis zum 10. Lebensjahr von seinem 8 Jahre älteren Bruder jeden 2. oder 3. Tag mißbraucht, bis er wegen eines Selbstwerteinbruchs - eine pathologische Fraktur im Becken - erlitt und die Quälereien nicht mehr möglich waren.
Das Szenario war immer gleich: Er mußte sich vor einen Computer stellen (Computerspiele), wobei der Bruder ihn anal bis zur Ejakulation vergewaltigte. Anschließend mußte er den Bruder (mit ungewaschenem Penis) noch oral befriedigen. Bisweilen wurde die Reihenfolge auch gewechselt. Der Patient beschreibt diese Folterungen, die alle 2-3 Tage stattfanden, als fürchterlich. Wehren konnte er sich nicht, wegen des großen Altersunterschiedes.
Von da an war er mit Sicherheit bereits HI-positiv. Aber erst vor 10 Jahren wurde der Patient HI-positiv getestet. Seither durchläuft er die Behörden- und Gerichts-Hölle. Vor 3 Jahren nahm er gezwungenermaßen 1 Jahr lang AZT.

Wie der Leser sieht, habe ich hier mal einen exemplarischen Fall mit vielen Dokumenten wiedergegeben. Ich möchte daran die ganze Behörden- und Gerichts-Brutalität zeigen, gleichzeitig aber vor allem das ungeheure Leid einer Familie demonstrieren, mit systematischer Zerstörung durch Behörden und Gerichte, sowie die quasi völlige Ohnmacht aufzeigen, wenn die Mutter gezwungen wird und ihrem eigenen Kind (aus gelogenen und dogmatischen Gründen) selbst Gift geben muß, was in den meisten Fällen tödlich ist.
Wenn man nun weiß, daß diese alberne Smegma-Allergie, die als furchtbare, ja tödliche Krankheit verkauft wird, nicht mehr ist als eine alberne Apfelsinen-Allergie, dann ahnt man die ganze Dimension dieses Verbrechens.
Jetzt versteht man auch, warum die Angehörigen einer bestimmten Religionsgemeinschaft niemals HI-positiv werden können und niemals AZT bekommen.

Barbara Seebald: Unsere Geschichte betreffend AIDS

Der sog. HIiV-Virus verfolgt unsere Familie schon seit 1989. Dafür gibt es einen Namen: "Langzeitinfizierte".

Als ich, Barbara Seebald, davon erfuhr, teilte mir der Arzt mit, ich habe noch ca. 4 Jahre zu leben. In diesen 4 Jahren passierte gar nichts. Ich war nicht einmal "normal" krank. Trotzdem mußte ich zu Untersuchungen gehen und der Arzt verschrieb mir eine hohe Dosis, des Medikament "Retrovier" (AZT).
Dieses setzte ich jedoch gleich wieder ab.

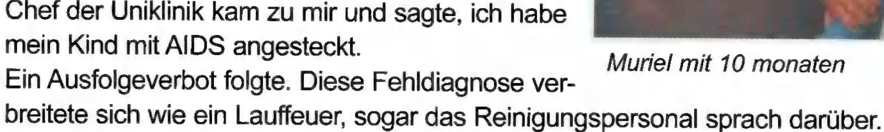
Als ich 1996 meinen Sohn Lukas auf die Welt brachte, machte ich aus Unwissenheit und Angst das übliche Prozedere mit, das mit allen HIV-Infizierten Müttern so gemacht wurde. Mir wurde damals von Prof. Dr. Kronawetter mitgeteilt, es gäbe da eine Statistik aus England und nach dieser würde so verfahren: In den letzten 3 Schwangerschaftsmonaten AZT, während der Sectio eine AZT-Infusion, AZT-Behandlung des Babys und kein Stillen.
Nach der Geburt wurde mir Lukas erst nach einer halben Stunde wiedergegeben. Ein furchtbares und traumatisches Erlebnis.
Bei meinem zweiten Kind Shima entschieden mein Mann und ich nach unserem besten Wissen (AIDS-Kritik, Erfahrung) eine Hausgeburt zu machen. Diese wurde von einem Dr. Concin verhindert und ich wurde gerichtlich gezwungen im Krankenhaus zu entbinden. Außerdem mußte ich Shima kurz nach der Geburt 2 Gaben AZT geben. Ich stillte Shima ein Jahr lang.

Bei unserer Tochter Faye im Jahr 2003 wurden wir genötigt, unser Kind per Sectio auf die Welt zu bringen. 14 Tage lang kam jemand im Auftrag des Jugendamtes zu uns nach Hause, um die AZT-Einnahme unseres Babys zu kontrollieren.

Ich hatte das Gefühl, die kleine Faye zu vergiften. Es war schrecklich, obwohl wir es schafften, des öfteren nur Wasser zu verabreichen.

Als ich mit Muriel 2009 schwanger war, bekam ich im MutterKindpass einen HIV-negativen Eintrag. Dies wurde nun im Nachhinein als ungültig erklärt.
Muriel kam bei uns zu Hause auf die Welt. Dieses Zuhause gibt es jetzt nicht mehr. Das Jugendamt hat im Namen des Landes Steiermark unser Leben zerstört. Wir waren eine intakte Familie.
3 Wochen nach Muriels Geburt kam Frau Mag. Pichler zu uns nach Hause und ich wurde danach dazu gezwungen sofort abzustillen. Auch die Kinder mußten nochmals auf HIV getestet werden (!?!). Als Muriel 3 Monate alt war bekam sie

einen Husten. Um die Ursache abzuklären mußten, wir mit Muriel ins Krankenhaus fahren. Nach der dritten Untersuchung landeten wir auf der Intensivstation.
Nachdem Frau Mag. Pichler dem Krankenhaus mitteilte, daß ich HIV-infiziert bin, wurde ich gezwungen bei Muriel eine Lungenendoskopie durchführen zu lassen. Muriel hatte dabei einen Atemstillstand und wurde erst nach 8 Tagen wieder wach. Zu dieser Zeit bekam sie sehr viele Medikamente und wurde künstlich ernährt. Der Chef der Uniklinik kam zu mir und sagte, ich habe mein Kind mit AIDS angesteckt.



Muriel mit 10 monaten

Ein Ausfolgeverbot folgte. Diese Fehldiagnose verbreitete sich wie ein Lauffeuer, sogar das Reinigungspersonal sprach darüber.

In dieser Zeit war ich außer 2 Nächten immer bei Muriel. Ich wurde gezwungen für alle Maßnahmen zu unterschreiben. Mein Mann versorgte alleine die Kinder.

Ich merkte, daß es ihm immer schlechter ging. Wir mußten unsere Kinder auf einem Pflegeplatz (Krisenfamilie) unterbringen. Es gab eine Vereinbarung, die besagte, daß wir unsere Kinder jederzeit wieder holen könnten.
Dies ist nun bald 5 Monate her und Lukas, Shima und Faye sind immer noch nicht bei uns. Ein Mal in der Woche dürfen wir sie besuchen. Dieser Zustand ist unerträglich. Die Bezirkshauptmannschaft hat den Antrag auf Obsorge gestellt. Die Bearbeitung wird hinausgezögert. Die Bezirkshauptmannschaft hat inzwischen für Muriel die Obsorge im medizinischen Bereich und in der Bestimmung des Aufenthaltes bekommen (Beschluß 1 Ps 131/09 m /10). Doch damit war die Bezirkshauptmannschaft Deutschlandsberg nicht einverstanden und ist in Berufung gegangen. Sie beantragten die Obsorge in allen Bereichen.
Zur Zeit gibt es ein Rekursverfahren.

Als der Zeitpunkt der Entlassung von Muriel und mir (Begleitperson) kam, wurden wir dort einen weiteren Monat festgehalten. Obwohl es Muriel gut ging, durfte ich mit Muriel das Klinikgelände nie verlassen. Insgesamt waren wir dort vom 29.05.2009 bis zum 02.09.2009. Ich mußte meinen Geburtstag dort verbringen.
Der Grund dafür war, daß die Ärzte (Kinderschutzgruppe - Univ. Prof. Dr. Werner Zenz, Univ. Prof. Dr. Wolfgang Muntean, Prof. Siegfried Gallistl, Prof. Trop, Prof.

Scheer, Dr. Ranner, Dr. Fandler, Dr. Kortschak, Dr. Krebs, ...) und die Bezirkshauptmannschaft Deutschlandsberg Angst hatten Muriel würde in kürzester Zeit versterben, weil die sichere und "lebensnotwendige" Medikamentengabe bei mir nicht gewährleistet wäre (Stellungnahme der Univ.-Klinik, Ablage U4).
Auch wurde ich von Frau Dr. Weizer als Mörderin bezeichnet und sie meinte, dieses Kind gehöre so weit wie möglich weg von seiner Mutter.
Am 23.07.2009 machte diese Kinderschutzgruppe eine Anzeige bei der Bundespolizeidirektion in Graz, wegen schwerer Körperverletzung gegen mich (siehe Fax). Inzwischen bin ich 2x und mein Mann 1x verhört worden.
Es gibt keinen Beweis daß Muriel HIV-positiv ist.
Wir leben jetzt mit Muriel in einer 50 m2 Wohnung in einem Ort den wir nie gewählt hätten. Die Wohnung ist feucht und schimmelig. Diese Wohnung wurde uns vom Jugendamt zugewiesen. Unsere Kinder wohnen 4 km weit entfernt und dürfen aber nicht wissen, wo wir wohnen.
Jede zweite Woche müssen wir mit Muriel ins Krankenhaus zur Kontrolle (Blutabnahme). Seit Wochen kämpfen wir darum, das dieses Ausfolgeverbot unserer 3 Kinder aufgehoben wird. Weder die Bezirkshauptmannschaft, die Richterin Lenz, die Anwälte - niemand hört uns zu, wenn wir uns kritisch äußern. Wir werden als Eltern nicht ernst genommen. Nur die Meinung dieser Ärzte (Prof. Dr. Zenz) und die der Bezirkshauptmannschaft zählt.
Es wird gesagt, wir hätten wegen unserer unbehandelten HIV-Infektion eine Persönlichkeitsstörung. Die Kinder wären in unserem Haushalt gefährdet.

Frauental, am 16.10.2009

Barbara Seebald

Barbara Seebald: Meine Erfahrungen mit den Ärzten und warum ich mich an Dr. Hamer wandte.

Meine Erinnerungen an meine ersten Erfahrungen mit unserem Hausarzt sind eher begrenzt.
Ich weiß noch wie er heißt und dass ich ihn nicht besonders mochte. Da mein Vater beim Militär war, kam zu uns immer der Militärarzt. Ich bekam damals die 3-fach-Impfung und wurde auch gegen Pocken geimpft. Kurze Zeit später wurde dann in Österreich keine Pocken-Impfung mehr verabreicht.
In der Zeit als meine Familie und ich (1975/76) in Israel, Damaskus und in Ägypten waren, wurde ich auch mehrfach geimpft.

Trotzdem war ich sehr selten krank als Kind.
Als ich 14 Jahre alt war, hatte ich Bulimie und sonst noch einen Haufen Probleme. Eines Nachts, als ich gar nicht mehr weiter wusste, schrieb ich einen Abschiedsbrief. Diesen legte ich unter das Kopfkissen und als ich am Morgen in die Schule musste vergaß ich diesen Brief. In der Zwischenzeit kontaktierten meine Eltern unseren Hausarzt. Als ich nach Hause kam, waren meine Sachen schon gepackt und ich wurde ohne viel zu reden ins Krankenhaus in Bregenz auf die Kinderstation gebracht. Da ich physisch gesund war hatte ich dort eigentlich nur ab und zu mit der Kinderpsychologin zu tun und mit den Krankenschwestern. Meine Bulimie verschwieg ich.
Ich wollte nicht mehr nach Hause und so war ich fast 3 Wochen im Krankenhaus. Mir war die ganze Zeit sehr langweilig. Deshalb fing ich an zu beobachten, was im Krankenhaus passierte. Ich ging auf andere Stationen und was mich auch sehr interessierte, war meine Krankenakte. Diese war sehr schwer zu lesen, denn es durfte ja niemand merken und da gab es so viele Fremdwörter.
Als dann von der Psychologin der Vorschlag kam, nach Innsbruck auf die kinderpsychotherapeutische Station zu gehen, war ich damit einverstanden. Diese Ärztin besuchte mich dann in Innsbruck, lud mich zum Essen ein und kaufte mir Sachen zum Anziehen. Auch zwei Krankenschwestern, eine von der Säuglingsstation und die andere von der Kinderstation, besuchten mich in Innsbruck.

Auch als ich wieder in Vorarlberg war hatte ich noch kurz Kontakt zu dieser Säuglingsschwester, doch nach einem einschneidenden, für mich negativen Erlebnis, brach ich diesen Kontakt ab.

Als ich 16 Jahre alt war, hatte ich auf Sardinien einen Unfall und ich wurde dort mit schweren Verbrennungen zweiten und dritten Grades in eine Klinik gebracht. Über eine Woche bekam ich sehr viel Morphium, bis ich dann endlich nach Innsbruck überstellt wurde. Dort verbrachte ich wieder einen Monat, anschließend noch zwei Wochen in Dornbirn (Vorarlberg) im Krankenhaus.
In dieser Zeit waren Ärzte und Krankenschwestern meine einzigen Bezugspersonen. Kurz bevor ich 17 wurde, spritzte ich zum ersten Mal Heroin und wurde mit einer Überdosis ins Krankenhaus gebracht. In der Zeitung stand dann „17 jährige Barbara S., drogensüchtig, starb fast an Überdosis!“ Seither lese ich keine Zeitungen mehr.

Als ich 23 Jahre alt war, mußte ich wegen der Diagnose HIV ambulant wieder ins Krankenhaus, obwohl mir nichts fehlte und ich nie krank war. Dort bekam ich

dann zum ersten Mal AZT in einer hohen Dosis verschrieben. Mir war andauernd übel und als ich wandern gehen wollte, schaffte ich dies nicht mehr - ich kam den Berg nicht hinauf. Ich fühlte mich furchtbar. Ich beschloss keine Medikamente mehr zu nehmen und ging nicht mehr zu diesem Arzt.
In all den Jahren wurde mir von den sogenannten HIV-Spezialisten in Innsbruck und Graz immer wieder angeraten die Chemo-Medikamente zu nehmen. Sehr oft wurde ich mit Angstmache unter Druck gesetzt. Es wurde mir von Anfang an gesagt, ich wäre sehr krank, und es wäre nur eine Frage der Zeit, bis "das AIDS" ausbrechen würde.

Als ich zum ersten Mal von Olivia und der Familie Pilhar hörte, dachte ich mir, wie mutig diese Familie doch ist. Die Familie Pilhar war gerade auf der Flucht vor der schulmedizinischen Zwangs-Chemo und da gab es einen Arzt, der sich traute, die Familie Pilhar zu begleiten.
Als ich mit Shima schwanger war und wir eine Geburtsvorbesprechung hatten, wurden wir wieder mit der Geschichte von Olivia konfrontiert.

Wir wurden gewarnt, es würde uns auch so ergehen, wenn wir uns den ärztlichen Maßnahmen widersetzen würden.
Die Geburt von Shima war ein traumatisches, schreckliches Erlebnis. Ein Arzt mit Haube, Maske, Schutzbrille, Mundschutz, Gummihandschuhe bis zu den Ellenbogen hinauf, Mantel und Saugglocke in der Hand, zog Shima mit aller Kraft so schnell wie möglich aus mir heraus.
Während der Geburt wurde ich von zwei Ärzten bedrängt, der Medikamentengabe AZT nach der Geburt zuzustimmen.

Auch bei der Geburtsvorbesprechung von Faye wurden wir wieder mit der Geschichte „Olivia“ verglichen, und man versuchte uns Angst zu machen. Es ging wieder um die Einnahme von AZT für das Baby gleich nach der Geburt, womit wir nicht einverstanden waren. Diesmal sollte unser Kind 36 Tage 2x-täglich dieses Medikament vorbeugend nehmen.

Kurz vor der Sectio (Kaiserschnitt) kam der Klinik-Chef und teilte uns mit, daß wir nach der Geburt nichts mehr zu sagen hätten. Genau so kam es dann auch. Der einzige Vorteil, wenn man als sogenannte HIV-Positive auf der Entbindungsstation liegt, ist, daß ich jedes Mal ein Einzelzimmer erster Klasse bekam!?
Immer wieder machte ich in dieser ganzen Zeit die verschiedensten Erfahrungen mit Ärzten. Als ich einmal mit einer verschleppten und falsch behandelten Lungenentzündung auf der AIDS-Station in Innsbruck landete, wäre ich fast gestorben. Ich musste ein Kontrastmittel schlucken wegen einer

CT-Untersuchung der Lunge. Kurz darauf bekam ich einen furchtbaren Ausschlag am ganzen Körper, der so juckte, dass ich glaubte, verrückt zu werden. Daraufhin bekam ich eine Infusion, die bewirkte, daß ich mich nicht mehr rühren konnte, wie gelähmt im Bett lag und es fast nicht mehr schaffte, zu sagen, man solle doch bitte diese Maßnahme wieder stoppen.
Es gab dort einen HIV-Spezialisten, der wegen meiner kritischen Einstellung kein Wort mit mir sprach. Er tat so, als ob ich gar nicht da wäre, und machte auch keine Visite bei mir.

Während dieser Zeit habe ich mich sehr intensiv mit den Themen Gesundheit und Krankheit auseinandergesetzt. Ich fragte mich immer wieder, wieso es nur eine Gesundheit gibt, aber dennoch so viele Krankheiten.

Als ich mit Muriel die lange Zeit in der Kinderklinik war, hatte ich die Gelegenheit, das erste Mal ins Internet zu gehen. Zu dieser Zeit hatte ich nicht einmal eine Mail-Adresse. Zuerst wurde mir der Zugang sogar von Prof. Dr. Zenz erlaubt.
Ich schaute mir die AIDS-Kritik an, Stefan Lanka und Co, Dr. Kremer, Dr. Ludwig Sänger - und ich studierte die Seiten von Ing. Helmut Pilhar und von Dr. Geerd Hamer. Kurz darauf wurde mir dann verboten, ins Internet zu gehen - nicht einmal eine Mail durfte ich mehr abschicken, mit der Begründung, ich könnte irgendwelche Patientenakten einsehen. In der ganzen Klinik gab es kein öffentliches Internet.

Bei der Visite äußerte ich meinen Wunsch, eine zweite unabhängige ärztliche Meinung über Muriels gesundheitlichen Zustand einholen zu wollen.
Dr. Zenz meinte, dies könne ich gerne bei seinem Kollegen in Braunau tun. Es war der selbe Arzt, der bei Muriels Chemo-Behandlung von ihm zu Rate hinzugezogen wurde. Auch teilte mir Dr. Zenz mit, ich solle nach dem Klinikaufenthalt ja nicht zu einem Homöopathen oder Alternativmediziner gehen, diese wären alle Spinner.
Gleich dazu gab er mir sein spezielles, 18 Seiten langes Informationsblatt „Argumente von Impfgegnern“, von ihm selbst verfasst. Einmal meinte er bei einer Besprechung, er würde sogar sein Gemüse im Garten impfen, wenn er könnte.

Und er warnte mich davor, mich an die Öffentlichkeit zu wenden. Als ich endlich aus der Klinik entlassen war und wieder einmal auf Dr. Geerd Hamers Homepage landete, kam gerade sein neuestes Buch „Aids, die Krankheit, die es gar nicht gibt“ heraus. Dieses Buch ist ein fehlendes Puzzle-Teil, nach dem ich schon lange suchte. Ich wusste bis zu diesem Zeitpunkt nämlich nicht, wieso mein HIV-Test immer wieder „positiv“ war.

Ich telefonierte mehrmals länger mit Dr. Hamer und bin froh, endlich einen Arzt kennen lernen zu dürfen - einen Arzt, der mich als Mensch wahrnimmt - einen Arzt mit Herz, Verstand und Mut.

1988 machte ich zum ersten Mal einen HIV-Test, der „negativ" ausfiel. 1989 erfuhr ich, dass ein HIV-Test, der ein halbes Jahr zuvor gemacht wurde, „positiv" war. Niemals tauschte ich mit jemandem die Spritze aus. Auch die Möglichkeit des normalen sexuellen Weges kann ich in diesem halben Jahr ausschließen. Doch gab es da noch eine Geschichte, die ich eigentlich schon lägst verdrängt hatte. Ich habe diesen Vorfall damals sogar bei der Polizei angezeigt.

Dazu möchte ich noch hinzufügen, dass ich nicht nur eine „SMEGMA-Allergie" habe, sondern auch eine „Schulmediziner-Allergie."

Leonhard Seebald: Meine Erfahrungen

Als ich das erste Mal von AIDS gehört habe, war ich gerade 20 Jahre alt. Zu dieser Zeit hatte ich meine einschlägigen Erfahrungen mit dem Drogenmilieu und verschiedenen Personen, die in dieser Szene waren.
Als die Diskussionen um das sogenannte AIDS-Virus entbrannten - dazumal redete noch kein Mensch von HIV - da war alles noch AIDS. Ich kann ich mich noch genau daran erinnern - es war in der Öffentlichkeit, den Medien und dem allgemeinen Gerede zufolge die Geschichte von AIDS nicht glaubhaft. Die Leute wollten sich nicht verängstigen lassen und so verschwand dieses AIDS eine Zeitlang von der Bildfläche, bis es dann plötzlich, mit geballter Kraft und ein paar undiskutablen Fakten untermauert, wieder auf der Bildfläche erschien.

Heute ist AIDS eine Waffe und ein gewaltiger Industriezweig, ein gewaltiger Verwaltungs- und Werbeapparat mit tausenden Mitarbeitern. Die sammeln im Namen von AIDS (der Krankheit, die es gar nicht gibt) Millionen von Euro. Sie haben mit den ganzen Aidshilfen ein Netz aufgebaut, mit dem sie die Masse ständig mit Angst und negativen Falschmeldungen programmieren und bombardieren. Es ist ein geschicktes Lügengebilde von schwer überprüfbaren Fakten.
Ein richtiger Sumpf aus Ängsten, Lügen und falschen Überzeugungen. Das Schlimmste dabei ist, dass es wirklich viele gibt, die vollkommen überzeugt sind von dieser abscheulichen Lüge und glauben, daß sie Gutes tun, indem sie den Menschen Angst machen und ihnen erzählen, wie gefährlich dieses angebliche Virus ist.

Viele von der Aidshilfe (die in Wirklichkeit nur Aids hilft) haben schon eine richtige Fachsprache entwickelt, in der sie sich über die Lüge unterhalten können, und damit können sie auch Eindruck schinden beim normalen Durchschnittsbürger, der leider fast alles glaubt, was ihm die Medien und diverse Institutionen vor die Nase halten.

Ich habe selbst mit dieser Institution sehr lange Zeit zu tun gehabt und weiß ganz genau, was da abläuft. Da gibt es die, die es wirklich nur gut meinen und sehr nett sind - mit ihnen kann man meistens über alles reden – außer, daß es kein Aids gibt. Dann gibt es auch noch ein paar andere (Namen werden vielleicht noch genannt), die haben schon lange gemerkt, daß an der Sache etwas faul sein muss, die halten aber ihren Mund, weil sie ja ihren Job nicht verlieren wollen, und zudem haben sie die Möglichkeit entdeckt, wie sie sich ganz locker und leicht aus dem Spendentopf bedienen können. Wie das funktioniert, habe ich selbst miterlebt. Nein, wenn ich ehrlich bin, habe ich es erst möglich gemacht! - Das wurde mir hinterher klar. Wenn du mit diesen Leuten von der Aids-Hilfe zu tun hast, musst du extrem aufpassen, was du sagst! Die wissen nämlich, daß es kein Aids gibt und daß die Menschen in Afrika nicht an Aids sterben, sondern nach wie vor verhungern, verdursten und an katastrophalen hygienischen Zuständen leiden und sterben. Diese Leute von der Aids-Hilfe, die das wissen, versuchen mit allen Mitteln, die Lüge aufrechtzuerhalten, und sie arbeiten direkt mit den Ärzten zusammen, welche die Medikamente verabreichen. Nimmst du AZT, dann wirst du unterstützt mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln. Ich habe selbst miterlebt, wie sogenannte Aids-Kranke mit den Ärzten einen Deal machten. Sie erklärten sich einverstanden, die Cocktails einzunehmen, und dafür verschrieb man ihnen jede Ersatzdroge, die sie wollten: MORPHIUM, METHADON, BENZOIDE und viele andere bunten Tablettchen. Als ich das sah und begriff, wunderte es mich überhaupt nicht mehr, daß es so vielen Leuten in dieser Szene so übel geht.

Aids ist nichts anderes als die Auswirkung schlechter Lebensgewohnheiten, meistens verbunden mit Drogensucht und abnormen sexuellen Praktiken (Homosexualität und andere Extreme).
Und wenn ich mir die Welt von heute einmal etwas genauer ansehe, wie sich das in unserer Gesellschaft so mit den Drogen und der Sexualität entwickelt hat, dann blicke ich mit großer Besorgnis in unsere Zukunft (wenn wir überhaupt eine haben??). Seien wir doch einmal ehrlich zu uns selbst, 70 – 80 % von unserer heutigen Jugend stehen auf Sex, Gewalt und Drogen. Woher das

kommt, wissen wir, jedoch wohin das führen wird, wissen die wenigsten.

Leonhard Seebald, am 01.11.2009

Leonhard Seebald: die Geburt von Muriel

Am 1. Februar dieses Jahres kam unsere Tochter Muriel bei uns zuhause in Trahütten im Wohnzimmer ganz unkompliziert - im Beisein einer erfahrenen Hebamme und bei romantischem Kerzenschein - zur Welt. Im Gegensatz zu den zwei anderen Geburten, die ich miterlebt hatte - nämlich im Krankenhaus - war diese Erfahrung geradewegs heilend.

Da war sie nun, unsere kleine Muriel, auf die wir alle schon ganz gespannt waren, und für ein paar Tage lang waren wir wirklich glücklich, wir sechs. Es gab natürlich sofort ein paar Verschiebungen in der Familienhierarchie der Kinder, das hatte uns allen gut getan, doch das traute Glück sollte uns nicht lange erhalten bleiben ... Nämlich genau bis zu jenem Tag, als Frau Pichler von der Bezirkshauptmannschaft Deutschlandsberg bei uns zuhause aufkreuzte und anfing, in unserer Privatsphäre herumzustochern. Das war ungefähr drei Wochen nach der Geburt.
Als an diesem Tag unser Sohn Lukas von der Schule nach Hause kam, sagte er wörtlich: „Oje, jetzt kommt die blöde Tante vom Jugendamt und macht uns alles kaputt." Wie recht er doch hatte ... Hätte ich an diesem Tag auf ihn gehört, dann hätten wir uns sicher eine Menge Psychoterror seitens der Behörden ersparen können. Wir wussten damals nämlich noch nicht, wie hinterhältig und gemein die Behörden agieren. Alles, was wir ihnen erzählen, drehen sie einfach hin, wie sie es gerade brauchen, um uns schaden zu können.
Nach dem ersten Besuch von Frau Pichler brach bei uns schon die Panik aus. Es ist kaum zu beschreiben, wie es sich anfühlt, wenn jemand zu dir nach Hause kommt und einfach in deiner Intimsphäre herumschnüffelt und dir peinliche Fragen stellt, auf die du dann antworten mußt, sonst fragt die gleich: „Haben Sie etwas zu verbergen?"

Man wird automatisch gezwungen, gegen sich selbst auszusagen, egal was man sagt, die drehen es so hin, wie sie es brauchen. Wir konnten nicht mehr schlafen, wir konnten unser Essen nicht mehr genießen und wir konnten nicht mehr normal miteinander kommunizieren. Es lag von da an eine ganz besondere Spannung in der Luft. Als man dann meine Frau zwang, mit dem Stillen aufzuhören, und das mit der Begründung, es bestehe die Gefahr, meine Frau

könnte das Baby mit einem Virus HIV anstecken, es bestehe erhöhtes Infektionsrisiko, da brach für mich eine Welt zusammen. Ich konnte nicht glauben, dass es so weit kommen konnte, daß man einer Frau - aufgrund von nicht bewiesener Tatsachen - verbieten kann, ihr Kind zu stillen. Woher nimmt das Jugendamt das Recht, sich derart in eine Familie einzumischen?
Ab diesem Zeitpunkt hatten wir keine ruhige Minute mehr und das wirkte sich auf unsere Familie sehr negativ aus, vor allem die Kinder haben sofort gespürt, daß irgendetwas nicht stimmt.

In diesem ganzen Tumult, den das Jugendamt so schön inszeniert hat, bekam unsere Tochter plötzlich einen trockenen Husten, der sich im Liegen immer zu einem andauernden Reizhusten entwickelte.
Wir beobachteten sie drei Tage lang und am vierten Tag entschieden wir uns, einen Arzt zu konsultieren. Wir bekamen einen Termin vier Tage später. Als sich dann der Zustand unserer Tochter dennoch verschlechterte - sie schien nämlich nicht genug Luft zu bekommen, irgend etwas schien ihr im Hals festzustekken, und sie versuchte das ständig auszuhusten - entschieden wir uns, früher zu einem anderen Arzt zu gehen. Dieser hörte sie gründlich ab und sagte zu uns, daß er überhaupt nichts höre und ihre Lunge und die Atemwege total frei seien. Dennoch schlug er zur Sicherheit ein Thorax-Röntgen vor, um alle Restrisiken ausschließen zu können.
So fuhren wir also mit unserer Tochter ins Krankenhaus, in die Höhle des Löwen. Dort hat man sie erst einmal gründlich untersucht - zu fünft. Als man dann nichts Außergewöhnliches festgestellt hatte, wurde sie gleich noch einmal komplett untersucht, als ob man einfach nicht glauben wollte - und wenn man nur lange genug suchen würde ... Doch sie fanden nichts. Bei den ersten zwei Thorax-Röntgen war ich noch dabei. Sie hatte überhaupt nichts auf der Lunge und sonst waren auch alle Tests, die sie machten, negativ. Mann brachte unsere Tochter sofort auf die Intensivstation, denn das Einzige, was man feststellen konnte, war, daß sie zu wenig Sauerstoff im Blut hatte, und als man ihr solchen verabreichte, schien es ihr sichtlich besser zu gehen.

Dann kam der Anruf von der Bezirkshauptmannschaft und die Hölle brach los. In dem Anruf kam die Nachricht, dass meine Frau HIV-positiv sei ... Wegen dieser einen Lüge ist meine Frau zusammen mit meiner Tochter durch die Hölle gegangen - in dieser Versuchsanstalt vom Müller. In dieser Hölle heißt der Teufel nicht Luzifer sondern Werner Zenz.

Leonhard Seebald, am 28.10.2009

Die Hinrichtung. Der CHEMO-COCKTAIL

Unsere Tochter Muriel muß laut Verordnung des Prof. Dr. Zenz und der Anordnung der Bezirkshauptmannschaft Deutschlandsberg folgende Medikamente einnehmen: EPIVIER, KALETRA, VIREAD, DAPSON und alle empfohlenen Impfungen nach österreichischem Impfplan.

Die ersten drei Medikamente sind der Aids-Cocktail. Sie wirken hoch toxisch und haben extreme Nebenwirkungen. Diese hier aufzuzählen, wäre eine furchtbare Zumutung. Auffallend ist jedoch, daß die Nebenwirkungen mit den inzwischen 32 opportunistischen Krankheiten übereinstimmen.

DAPSON bekommt Muriel vorbeugend vorläufig bis zum ersten Lebensjahr, um eine Lungenentzündung zu vermeiden. DAPSON ist ein Medikament gegen Malaria und in Österreich als Medikament nicht registriert. Dr. Zenz teilte mir mit, in DABSON wäre ein ähnlicher Wirkstoff wie im LIDAPRIM. Von den Nebenwirkungen weiß ich nur von extremen Alpträumen. DAPSON nahmen die Ärzte anstelle von LIDAPRIM, doch von diesem Medikament bekam Muriel eine lebensbedrohende Blutarmut. Sie wurde immer müder und blasser - ihre Lippen waren fast weiß.
Die Kosten der Medikamente betragen im Monat ca. 1.000 Euro. (zahlt die Krankenkasse).

Es scheint so, als verwechseln diese Ärzte meine Tochter mit einem CHEMIE-LABOR. Doch nein, diese waschen ihre Hände in Unschuld, denn ich bin es, die Muriel mit dem AIDS-Virus angesteckt hat - behaupten sie. Und wenn Muriel sterben sollte, dann ist sie natürlich an AIDS gestorben. Ich bin überzeugt davon, daß diese Medikamente meiner Tochter sehr schaden - aus Erfahrung. Dennoch muss ich Muriel diese Medikamente dreimal täglich verabreichen.

Die Bezirkshauptmannschaft hat die Obsorge im Bereich der "medizinischen Heilbehandlung", in der Bestimmung des Aufenthaltsortes und die gesetzliche Vertretung. Es gibt aber keine HEILBEHANDLUNG, sondern Muriel wird vergiftet mit Medikamenten, die nicht einmal erforscht sind.

Wie lange kann eine liebevolle Mutter dies aushalten??? Dieser Zustand ist ein fast unerträglicher Konflikt.

Alle 14 Tage muß ich mit Muriel in die Kinderklinik nach Graz fahren - zur Kontrolle. Dazu möchte ich noch schreiben, daß wir nicht die Einzigen sind, mit denen so verfahren wird. Aus Angst vor der Kindesabnahme herrscht aber STILLSCHWEIGEN.

Barbara Seebald an Staatsanwalt Dr. Kroschl

Frauental, am 5.10.2009

Sehr geehrter Herr Dr. Christian Kroschl!

Nachdem ich heute bei Ihnen Akteneinsicht einnahm, erlaube ich mir nun Ihnen zu schreiben und ich bitte Sie innständig darüber nachzudenken.
Auch habe ich Ihnen ein Schreiben gebracht, das Ihnen erlaubt, alle Informationen unseren Fall betreffend an Herrn Dr. Carlo Brandstätter weiterzugeben. Auch ein Buch Namens "AIDS ist das Verbrechen" von Dr. Stefan Lanka und Karl Krafeld habe ich für Sie hinterlegt.
Der meiste Teil des Inhaltes ist mir schon bekannt von meinem Aufenthalt im Krankenhaus.
Leider stimmen viele der beschriebenen Sachverhalte im Akt nicht oder wurden anders dargestellt. Manche Dekurse sind schlicht weg verlogen.
Diese Tatsache macht mich sehr betroffen und ich frage mich, wieso Ärzte so was tun. Was ist der Grund dafür? Wie kann ich solchen Ärzten trauen?

Zum Beispiel der Dekurs von Frau Dr. Weizer vom 16.7. 2009.
Ich habe mir alles notiert was in dieser Nacht geschehen ist, weil ich vorhabe, gegen diese Person Anzeige zu erstatten.

Uhrzeit: 24.05
Zeugen: DKS Luise Höller, Pfh. Rosi Payerl
Ich hörte vor dem Krankenzimmer jemanden laut diskutieren.
Die Stimme wurde immer lauter, ich konnte klar und deutlich hören. "Diese Frau ist eine Mörderin, diese Frau gehört so weit weg wie möglich von diesem Kind!"
Sie schrie und schimpfte noch einiges mehr. Ich stand auf und schaute nach, was da los ist. Da war Frau Dr. Weizer und ich fragte sie, wieso sie solche Dinge behauptete. Sie schrie mich an: "Mit Ihnen diskutiere ich nicht!"
Pfh. Frau Rosi Payerl fragte ich, ob sie Zeuge im Falle einer Anzeige wäre. Sie meinte, ich solle bitte Abstand davon nehmen, da das Risiko besteht,

dass sie deswegen ihre Arbeit verlieren könnte.
Manche Ereignisse, die in der Kinderklinik passierten, sind zum Vorteil der Klinik nicht dokumentiert worden, wofür es aber genügend Zeugen gibt. Meine Tochter hatte unter dem Vorwand AIDS, sehr viele Blutabnahmen. Dabei wurde sie vom Pflegepersonal so festgehalten, sodass sie am nächsten Tag Hämatome hatte.

Auch entsprechen viele Aussagen der Mag. Maria Theresa Picheler nicht der Wahrheit. Was wird hier gespielt? Ich komme mir vor wie in einem schlechten "Kriminalroman".
Wussten Sie, dass ich und meine Tochter, obwohl es Zeit zur Entlassung war,dennoch über einen Monat in der Klinik festgehalten wurden?

Mit freundlichen Grüssen

Barbara Seebald

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd HAMER
Facharzt f. Innere Medizin mit Berufsverbot
wegen Nichtabschwörens der (Germanischen) Neuen Medizin
Sandkollveien 11
N - 3229 Sandefjord

15. Oktober 2009

Herrn
Staatsanwalt Dr. Christian Kroschl
Tel.: 0316 - 80479
Az: 25 ST 153 / 09 X / 1

nachrichtlich:
Richterin Mag. Veronika Lenz
Bezirksgericht Deutschlandsberg
Kirchengasse 12
8530 Deutschlandsberg,

Bezirkshauptmannschaft Deutschlandsberg
Kirchengasse 12
8530 Deutschlandsberg,

Kinderschutzgruppe an der Kinderklinik Graz
Auenbruckerplatz 30
A - 36 Graz

Staatsanwaltschaft Graz

hier: Strafanzeige der Kinderschutzgruppe an der Kinderklinik Graz, Auenbruckerplatz 30, A - 36 Graz - Direktor Prof. Müller (unterschrieben von Prof. Siegfried Gallistl)

In der mit obigem Aktenzeichen bezeichneten Sache, betr. das Ehepaar Barbara und Leonhard Seebald, Schulgasse 19 in A - 8523 Frauental und ihre 4 Kinder, zeige ich an, daß mich das Ehepaar Seebald autorisiert hat,

Ihnen über ihren Fall zu schreiben, speziell über ihre Daten in Verbindung mit dem positiven HIV-Test, weshalb man ihnen 3 ihrer Kinder behördlich weggenommen hat und das jüngste Kind derzeit mit AZT zwangsbehandelt.

Ich werde Ihnen mit Hilfe meines Buches „AIDS, die Krankheit, die es gar nicht gibt" (ISBN: 978-84-96127-40-1) und auch mit den beiden Fällen des Ehepaars Seebald, den sog. positiven Beweis antreten - der negative ist, daß noch niemand ein AIDS-Virus gesehen hat!! Die Behörden und Gerichte haben sich in diesem Fall sträflich und leichtfertig geirrt, soweit sie Entscheidungen getroffen haben.
Hiv ist nichts anderes als ein alberner Test auf Smegma-Allergie.
Der positive Beweis besteht darin, zu demonstrieren, daß außer den durch Bluttransfusionen oder Stillen vorübergehend positiv gewordenen HIV-Tests - das ist aber bei allen anderen Allergien, wie Apfelsinen-, Nuß- oder Heu-Allergie etc. etc. genauso! - daß also bei allen anderen positiven HIV-Tests (= Smegma-Tests) der Mechanismus ganz genau der gleiche ist.

Immer hat dabei kurz oder lange vorher ein DHS = Konfliktschock stattgefunden, bei dem Smegma eine Rolle gespielt hat. Von dem Zeitpunkt ab sind diese Menschen auf Smegma „allergisiert", d.h. die Smegma-Schiene läuft stets mit.

Frau Barbara S.: „Ich denke immer noch an den Smegma-Geruch des ungewaschenen Penis meines Vergewaltigers vor 20 Jahren".
(Strafanzeige 1989 in Lochau)

Herr S.: „Ich habe immer noch den Smegma-Geruch des ungewaschenen Penis meines 8 Jahre älteren Bruders in der Nase, der mich 5 Jahre lang, 10 bis 15 mal im Monat, brutal oral und anal vergewaltigt hat. Es war so schlimm, daß daraus eine Beckenfraktur (Beckenknochen-Riß) resultierte, die 1979 von Dr. Autenbacher röntgenologisch festgestellt wurde. Ich war damals 10 Jahre alt."

Für Sie, Herr Staatsanwalt Dr. Kroschl, sind diese Strafdelikte der Vergewaltigung leicht nachprüfbar. Es muß für Sie doch seltsam sein, daß auch in den beiden Fällen, mit denen Sie es zu tun haben, der Mechanismus so exakt abgelaufen ist, wie er in dem Buch „AIDS, die Krankheit, die es gar nicht gibt", aufgezeigt worden ist. Ich könnte Ihnen

aber leicht noch 50 oder 100 andere, gleichgelaufene Fälle bringen.
Wenn das Wort Gericht (kommt von „Recht") nicht nur Schall und Rauch sein soll, dann muß hier gelten: in dubio pro reo. Auch wenn hier die sog. Schulmedizin eines ihrer großen Verbrechen bekennen muß, so kann Ihnen jeder Naturwissenschaftler bestätigen, daß dieser „positive Beweis" durch Reproduzierung am nächstbesten Fall (= naturwissenschaftliche Definition für Richtigkeit von naturwissenschaftlichen und medizinischen Zusammenhängen) unwiderlegbar ist.

Dabei, sehr geehrter Herr Staatsanwalt, sind Sie beweispflichtig

a) für den „negativen Beweis", daß es ein nachgewiesenes Virus geben würde, das gibt es nicht!!!),

b) daß die geschilderten, bzw. behaupteten Zusammenhänge nicht stimmen!

Wie gesagt, die Beweispflicht liegt bei Ihnen und den Staatsorganen.
Ich rate daher, dem Ehepaar Seebald schnellstens seine Kinder zurück zu geben und sich in aller Form staatlicherseits für das begangene Unrecht zu entschuldigen und über eine Wiedergutmachung nachzudenken.
Das Ehepaar Seebald ist nicht HIV-„krank".
Eine solche Krankheit gibt es nicht - ich schwöre es bei Gott.
Es gibt nur einen Smegma-Test = Allergie, Hiv genannt, wie es alle möglichen sog. Allergie-Tests gibt.
Sie können von keinem Beschuldigten mehr verlangen, als daß er Ihnen solche zwingenden Beweise auf den Tisch legt.

Walten Sie eines gerechten Amtes!

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Auszug aus dem Buch „AIDS, die Krankheit, die es gar nicht gibt“:
Frage: Was hat den HIV-Test bei ihrem Kind positiv gemacht?
Antwort: Das Stillen, mit dem sie die „Smegma-Antikörper“ auf ihr Kind übertragen hat, was normalerweise völlig unbedeutend ist und in wenigen Monaten oder einem Jahr wieder negativ wird, wie das bei allen Antikörper (Masern, Heuschnupfen etc.) auch der Fall ist. So, wie jedes Kind von der Mutter mit der Muttermilch alle Antikörper der Mutter mitbekommt (das gleiche gilt auch für Bluttransfusionen), so nimmt das Kind auch HIV-Antikörper von der Mutter mit der Muttermilch auf.
Und dann ist der HIV-Test positiv.
Nun wird geschrieen: Die Mutter hat das Kind „angesteckt“.
Doch für die evtl. ebenfalls vorhandenen weiteren 20 anderen Allergietests, die ja, sofern man danach suchen würde, auch positiv wären, interessiert sich niemand.
...

Früher vermuteten wir z.B. Masern, Röteln, Herpes etc. als Virus-„Erkrankungen“, sie gingen gewöhnlich mit Hautveränderungen sog. „Haut-Effloreszenzen“ einher. Wenn diese jedoch abgeklungen waren, war z.B. der „Masern-Antikörpertest“ positiv, d.h. der Patient hatte Masern gehabt (= lediglich eine Reaktionsweise der Haut), was aber vorbei, also überstanden war.
Beim AIDS-Test (dem Smegma-Test) soll es gerade schlimm sein, wenn der Test positiv wird. Das paßt aber nicht zusammen, obwohl wir viele positive Allergietests kennen, die evtl. lebenslang positiv bleiben, wenn der Patient immer wieder auf die Schiene gerät. Bei sehr vielen Tests kennen wir die zugehörige Hauterscheinung, bei AIDS gibt es aber überhaupt keine eigene „AIDS-Symptomatik“. Dadurch sind der medizinisch-diagnostischen Willkür natürlich Tor und Tür geöffnet.

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd HAMER
Facharzt f. Innere Medizin mit Berufsverbot
wegen Nichtabschwörens der (Germanischen) Neuen Medizin
Sandkollveien 11
N - 3229 Sandefjord

15.10.2009

Herrn
Staatsanwalt Dr. Christian Kroschl

<u>Betr.</u> Ehepaar Barbara und Leonhard Seebald
Az: 25 ST 153 = 09 C / 1

Sehr geehrter Herr Staatsanwalt,

anbei das versprochene Büchlein „AIDS, die Krankheit, die es gar nicht gibt".
Wie schon in meinem Brief gesagt: Wenn Recht gilt, gilt auch - in dubio pro reo!
Und wenn Recht gilt, ist der Staat beweispflichtig, daß es

1. Aids-Viren gibt, die noch niemand gesehen hat, nicht einmal Montagnier selbst,
2. daß die in dem Büchlein geschilderten und bewiesenen Zusammenhänge nicht stimmen.

Dafür sind Sie beweispflichtig!

Videant consules!

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

<u>Anlage:</u>
Buch „AIDS, die Krankheit, die es gar nicht gibt"

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd HAMER
Facharzt f. Innere Medizin mit Berufsverbot
wegen Nichtabschwörens der (Germanischen) Neuen Medizin
Sandkollveien 11
N - 3229 Sandefjord

15.10.2009

Frau
Richterin Mag. Veronika Lenz
Bezirksgericht Deutschlandsberg
Kirchgasse 12
A - 8530 Deutschlandsberg

Betr.: Ehepaar Barbara und Leonhard Seebald

Sehr geehrte Frau Richterin Mag. Lenz,

Gott gebe, daß Sie unabhängig sind und frei entscheiden dürfen.! Glücklicherweise haben Sie ja noch keine „Aktien" in dem obigen Fall, wie ich gehört habe. Wenn ich einen Rat geben darf, so beauftragen Sie doch Herrn Amtsarzt a.D. Willibald Stangl, vereidigter Gerichtssachverständiger, 3430 Tulln, mit einer Sachverständigenexpertise. Er kennt die Germanische Neue Medizin.
Frau Richterin, die Sache liegt so klar und so offensichtlich auf der Hand, daß Sie nach der Lektüre des kleinen Büchleins genau wissen, wie sehr man dem Ehepaar Seebald und seinen Kindern - durch kritiklose Übernahme von Lügen und Unterdrückung der Wahrheit (28-jährige Erkenntnisunterdrückung) - Unrecht getan hat.
Mein Rat als Älterer:
Machen Sie sich nicht mitschuldig an diesen medizynischen Betrügereien.
In dubio pro reo!
Der Staat und das Gericht sind beweispflichtig:
a) daß es ein AIDS-Virus gibt - das aber noch niemand gesehen hat, nicht einmal Montagnier der angebliche „Entdecker", wie er selbst gesagt hat,
b) daß diese angeblich schlüssigen Beweise falsch sind, die Sie in dem Büchlein „AIDS, die Krankheit die es gar nicht gibt" - finden werden.
Frau Richterin, walten Sie Ihres Amtes und sehen Sie zu, daß das unschuldige (!) Ehepaar (in dubio pro reo!) unverzüglich seine Kinder zurück bekommt.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd HAMER
Facharzt f. Innere Medizin mit Berufsverbot
wegen Nichtabschwörens der (Germanischen) Neuen Medizin
Sandkollveien 11
N - 3229 Sandefjord

15.10.2009

Herrn
Prof. Dr. Müller
Chef der Univ-Klinderklinik Graz

Betr.: Kinderschutzgruppe an der Univ Kinderklinik Graz
hier: Strafanzeige des Prof. Siegfried Gallistl

Sehr geehrter ehemaliger Kollege Müller,

anbei ein frisch erschienenes Büchlein über AIDS, bzw. HIV.
Nach der Lektüre des Büchleins und des begleitenden Schriftwechsels werden Sie entweder, wenn Sie ehrlich sind, alles schleunigst ändern, oder Sie werden keine Nacht mehr ruhig schlafen, weil Sie sich selbst nicht mehr achten können.
Das Büchlein und die entsprechenden Zusammenhänge, die jede Putzfrau verstehen kann, werden Sie sicher auch verstehen können.
Mein Rat: Sorgen Sie dafür, daß das Ehepaar Seebald sofort ihre Kinder zurück erhält, und stoppen Sie augenblicklich die schwachsinnige, sogar kriminelle AZT-Medikation bei dem Baby des Ehepaars Seebald. Denn wenn ja niemand jemals ein HIV-Virus gesehen hat, nicht einmal Montagnier selbst, und wenn HIV nichts anderes ist als ein alberner Smegma-Allergie-Test, dann erfüllt doch die AZT-Applikation den Tatbestand des Versuchs der fahrlässigen Tötung.

Mit freundlichen exkollegialen Grüßen

Dr. Hamer

Dr. Hamer

Anlage: Buch „Aids, die Krankheit, die es gar nicht gibt“

BEZIRKSHAUPTMANNSCHAFT DEUTSCHLANDSBERG

Das Land Steiermark

Jugendwohlfahrtsreferat

Bearbeiter: Mag.Hutter-Zöhrer
Tel.: 03462-2606-240
Fax: 03462-2606-550
E-Mail: bhdl@stmk.gv.at

Bei Antwortschreiben bitte Geschäftszeichen (GZ) anführen

An die
Universitätsklinik für
Kinder u. Jugendheilkunde
z.Hd. Herrn Univ.-Prof.Dr. Werner Zenz

Auenbruggerplatz 30
8036 G r a z
Fax-Nr. 0316-385-4961

GZ: 9.79 681-09 Bezug: ---

Deutschlandsberg, 19.10.2009

Ggst.: Mj. Seebald Muriel
geb. am 1.2.2009

Z u s t i m m u n g s e r k l ä r u n g

Der Jugendwohlfahrtsträger vertreten durch die Bezirkshauptmannschaft Deutschlandsberg, Jugendwohlfahrtsreferat, ist gemäß § 215 ABGB aufgrund der wegen Gefahr im Verzug am 22.5.2009 gesetzten Maßnahme und des daraufhin am 28.5.2009 eingebrachten Antrages auf Übertragung der Obsorge, im Umfang der getroffenen Maßnahme (hier insbesondere Aufenthaltsbestimmung und medizinische Heil- und Behandlung) vorläufig mit der Obsorge für die oben genannte Minderjährige betraut.

In diesem Sinne erteilt die Bezirkshauptmannschaft Deutschlandsberg, Jugendwohlfahrtsreferat, die Zustimmung dazu, dass die Impfungen laut Impfplan der Universitätskinderklinik, welcher am 19.10.2009 an die hiesige Behörde übermittelt wurde, durchgeführt werden.

Der Bezirkshauptmann:
In Vertretung:
(Mag. Hutter-Zöhrer)

8530 Deutschlandsberg, Kirchengasse 12. · DVR 0416371 · UID ATU37001007
Wir sind Montag bis Freitag von 8:00 bis 12:30 Uhr und nach telefonischer Vereinbarung für Sie erreichbar

Landeskrankenhaus - Universitätsklinikum Graz
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde
Klinikvorstand: Univ.Prof.Dr. Wilhelm Müller
A-8036 Graz, Auenbruggerplatz 30, Tel.: 0316/385-DW, Fax: 0316/385-DW



Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. — Medizinische Universität Graz

Klinische Abteilung für
Allgemeine Pädiatrie
Leiter: Univ.-Prof. Dr. W. Muntean

Frau
Muriel SEEBALD
Schulgasse 19
8523 Frauental an der Laßnitz

KK

SEEBALD, Muriel
Geboren am: 01.02.2009
Ambulant am 06.10.2009
Fallnummer: A-2009227877

Graz, am 19.10.2009

Es erfolgte eine Aufklärung über die Notwendigkeit der Durchführung folgender Impfungen bei bekannter Immunschwäche von Muriel:

1.) Zweite Teilimpfung gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Hepatitis B, Hämophilus inf. B-Inf. und Kinderlähmung (Infanrix-hexa) sowie
2.) Erste Teilimpfung (konjugiert) gegen Infektion mit Pneumokokken (Prevenar)

Die Eltern lehnen die Impfung von Muriel am 19.10.2009 ab.

Seebald Barbara — Seebald Leonhard

Ass. Dr. Bettina Zöhrer

Dok.: 1721838901 *** *Dokument elektronisch freigegeben von Ass.Dr. Bettina Zöhrer* ***

Seite 1/1

Auenbruggerplatz 1
A-8036 Graz
Österreich

Tel. +43(316)385-0
Internet: www.klinikum-graz.at
E-Mail: direktion@klinikum-graz.at

FN49003p
DVR 0468533
UID ATU28619206
BIC: HYSTAT2G

Landeshypothekenbank
BLZ 56000
Konto 20241042007
IBAN: AT845600020241042007

Sehr geehrter Herr Dr. Kroschl,

Bezugnehmend auf das mit Ihnen vor vor gut zwei Wochen geführte Telefonat über das HIV-Lügenvirus und meinen Mail-Bericht an Sie möchte ich Ihnen noch einen weiteren Bericht von Dr. Lanka weiterleiten. Dr. Lanka ist Virologe und hat seit Jahren schon das HIV-Virus als Lügenvirus entlarvt.

Besonders interessant ist hier in diesem Bericht die Stellungnahme zur GERMANISCHEN NEUEN MEDIZIN (GNM) NACH DR. HAMER. Ich selbst war vor zwei Jahren an Blasenkrebs schwer erkrankt und bestand nur noch aus Haut und Knochen. Gott sei Dank hatte ich schon vor Jahren zwei Vorträge über die GERMANISCHE NEUE MEDIZIN in Berlin gehört und wusste über die KREBSHEILUNG MIT 98 % HEILERFOLG. Ich ließ also ein Gehirn-CD in Singen/Süddeutschland machen und es wurden die HAMERSCHEN RINGE deutlich sichtbar an der Gehirnstelle, die für das Organ "Blase" zuständig ist. Auch konnte man den biologischen Konflikt an Hand einer Tabelle (erstellt von Dr. Hamer) genau bestimmen. Meine Aufgabe war es nur noch, den Konflikt zu lösen. Das habe ich getan. Es lag ein Besudelungskonflikt vor und ich löste das Verhältnis zu einer Freundin auf. Die ganze Behandlung hat mich inklusive Gehirn-CD keine 200.-- Euro gekostet.

Binnen drei Wochen war der Blasenkrebs völlig verschwunden, die UNI-Klinik in Ulm konnte keinen mehr finden.

Die Schulmedizin wehrt sich verzweifelt gegen die Erfolge der GNM, alles nachzulesen unter www.pilhar.com - es ist der Vater von Olivia aus Österreich, der seit Jahren um die Anerkennung der GNM kämpft und weiß, wie verlogen unsere Schulmedizin und unsere Poliktiker sind. Ich glaube, dazu bedarf es keiner Beweise.

Ich schreibe Ihnen das dies alles, damit Sie wissen, wer Dr. Hamer ist und welch großes göttliches Geschenk er der Menschheit mit der GNM übermittelt hat. Sein Wissen über die Ursachen von der Immunschwäche-Krankheit können Sie ebenfalls als wahr einstufen.
Immer noch bleibt die Frage offen, warum die Schulmedizin bei Immunschwäche ein tödliches Medikament einsetzt (AZT-Cocktail).

Ich grüße Sie herzlich und wünsche Ihnen Mut und göttliche Hilfe.

Dr. Carlo Brandstätter
Ferdinandstr. 21
D-12209 Berlin

25.10.2009

Sehr geehrte Frau Mag. Elisabeth Grossmann,
Wir bitten Sie dringlichst um einen Gesprächstermin. Bei unserem Anliegen handelt es sich um unsere kleine Tochter Muriel Pauline, geb. 1.2.2009 in Trahütten, für die das Land Steiermark die Obsorge im medizinischen Bereich und über den Aufenthalt im Moment trägt.

Uns Eltern wird von dem zuständigen Jugendamt vorgeworfen, fahrlässig gehandelt zu haben.

Wir als Eltern haben immer das Beste nach unseren Möglichkeiten und Wissen getan. Trotzdem wurde unsere Familie auseinander gerissen und wir werden gezwungen, unser Baby mit tödlichen Medikamenten zu behandeln. Von Seiten des zuständigen Jugendamtes ist man nie wirklich auf uns eingegangen, im Gegenteil, uns wurde systematisch die Lebensgrundlage zerstört.

Unsere anderen drei Kinder Lukas, Shima und Faye haben wir, als unser Baby im Krankenhaus beinahe gestorben wäre, freiwillig zu einer Krisenpflegefamilie gebracht. Dort wurde vereinbart, dass wir unsere Kinder jederzeit wieder holen können. Nach kurzer Zeit jedoch hat das zuständige Jugendamt total überreagiert und ein Ausfolgeverbot verhängt, dieses besteht nun seit fünf Monaten. Wir dürfen unsere Kinder drei Stunden nur mit Begleitung sehen. Unsere Kinder werden gezwungen, einen komplett anderen Lebensstiel zu leben, und dürfen nicht einmal wissen wo wir wohnen.

Die gesetzten Maßnahmen des Jugendamtes an unsere Familie sind nach unserer Auffassung von Recht und Ethik nicht mehr vertretbar. Außerdem werden wir andauernd belogen und unsere Ehrlichkeit wird gegen uns verwendet.

Wir bitten Sie daher innständig sich der Sache anzunehmen und mit uns Kontakt aufzunehmen.

Barbara Seebald
Leonhard Seebald

Die Reaktion auf unsere Email: Die Email wurde weitergeleitet von Frau Schweiner (Büro Grossmann) zu Frau Mag. Schimmler.
Von dort zu DSA Frau Leber Irmgard die Leiterin des Refarats für Soziales. Diese schickte uns ihre Telefonnummer.
Wir telefonierten mit Frau Leber Irmgard ca. eine Stunde. Sie betonte immer wieder das die Maßnahmen der Bezirkshauptmannschaft Deutschlandsberg und die der Klinik alle korrekt waren.

De: barbara seebald [babarina@gmx.at]
Enviado el: martes, 27 de octubre de 2009 21:36
Para: Geerd Hamer
Asunto: Aids, die Krankheit die es gar nicht gibt

Sehr geerter Herr Dr.Geerd Hamer,

herzlichen Dank für die Bücher, sie sind heute angekommen.
Gleichzeitig kam ein Brief vom Landesgericht Graz . Es ist ein Beschluss, beschlossen von Dr. Hans Jud und noch so zwei... mit dem Ziel uns die Obsorge von Muriel zu entziehen. Alles was wir dem Gericht geschrieben haben wurde nicht beachtet. Ich werde diesen Brief an Herrn Pilhar weiterleiten, wir haben leider keinen Scenner. In diesem Brief stehen sooo viele Lügen über uns und massieve Anschuldigungen die Erfunden sind.

Ich habe Ihr Büchlein fast gelesen und hatte dabei einige AH-Erlebnisse.
Das Geschriebene gibt mir Mut und Hoffnung,- vielen Dank.

Liebe Grüsse Barbara Seebald

De: barbara seebald [babarina@gmx.at]
Enviado el: viernes, 06 de noviembre de 2009 15:11
Para: Geerd Hamer
Asunto: Familie Seebald

Sehr geehrter Herr Dr.Geerd Hamer,

Gerstern machten wir Akteneisicht, es war zu viel um alles lesen zu zu können. Außerdem mußte ich mich zwichendurch auch ärgern oder ich lachte . Der Charakter dieser Klinik kommt deutlich hervor.

Ich habe beantagt den Akt kopieren zu lassen.

Wir bekamen auch eine Verständigung das eine Schachverständige aus dem Fachgebiet der Hygiene und Virologie hinzu gezogen wird.
WEGEN: Paragraf 84 Strafgesetzbuch
"-" 85 Strafgesetzbuch
"-" 178 Strafgesetzbuch
Med.Rätin Dr.Elisabeth Zehetner
www.lungenspezialist.at

Mit freunlichen Grüssen Barbara Seebald

Leonhard Seebald an Staatsanwalt Dr. Kroschl

7.11.2009

Betreff: Stellungnahme zur Akteneinsicht am 5.11.2009

Sehr geehrter Herr Kroschl,

Mit großer Bestürzung musste ich sehen, wie verstümmelt die einzelnen Informationen, die Ihnen in unserem Akt zur Verfügung stehen, worden sind. Und das alleine zum Zwecke um für uns eine vorsätzliche Straftat zu konstruieren. Wir hatten es schon sehr schwer zu verkraften, mit anzusehen was man mit unserer Tochter im Krankenhaus gemacht hat. Ich persönlich habe das nur ein paar Wochen ausgehalten. Wussten Sie, dass meine Tochter Muriel im Krankenhaus beinahe an einer vollkommen unnötigen und zudem gefährlichen Untersuchung gestorben wäre? Sie musste danach acht Tage im Tiefschlaf gehalten werden und konnte nicht mehr selbstständig Atmen.

Am Vortag hatte ich mein Baby noch gesehen, sie bekam etwas Sauerstoff und damit schien es ihr gut zu gehen. Die Ärzte machten alle möglichen Tests, doch sie konnten nichts finden, außer dass Muriel zu wenig Sauerstoff im Blut hatte. Dann plötzlich, wie aus heiterem Himmel, nachdem das Krankenhaus durch ein Telefonat von der Bezirkshauptmannschaft - Deutschlandsberg darüber unterrichtet wurde, dass meine Frau Barbara Seebald mit dem HIV-Virus infiziert sei, war den Herrn Medizinern alles klar und sie ordneten eine schreckliche und brutale Lungenendoskopie an, woran Muriel beinahe gestorben wäre. Ich persönlich war in diesem Moment so geschockt, dass ich eine Woche lang fast nichts essen konnte.

Nachdem unsere Tochter wieder aufgewacht war, kam der Klinikleiter Dr. Müller und sagte zu uns, meine Frau habe das Baby mit AIDS angesteckt. An dieser Stelle sei gesagt, dass noch nie ein Mensch ein sogenanntes HIV-Virus gesehen hat und es für ein solches keinen wissenschaftlichen anerkannten Beweis gibt. Hingegen gibt es genügend Beweismaterial, das diese These HIV eindeutig widerlegen kann und vielmehr können wir jetzt schon dank Dr. Hamer und der Germanischen Neuen Medizin endlich rich-

tig verstehen, wie wir mit diesen degenerativen Krankheitszuständen, an denen ein großer Anteil unserer Gesellschaft leidet, richtig umgehen können und uns selbst die Gelegenheit geben uns selbst zu heilen.
Nach dem Gespräch mit Dr. Müller war ich sehr wütend. Wie konnte dieser Mann einfach behaupten, dass meine Tochter AIDS habe? Doch das ist gar nicht möglich, denn, wie schon erwähnt, es gibt kein Virus und dadurch auch keinen Ansteckungsweg.
Ich versuchte den Ärzten meinen Standpunkt klar zu machen, doch die redeten dann immer gleich alle wie aus einem Munde irgendetwas von einer Viruslast. WIE BITTE? Eine Viruslast von einem Virus den noch nie ein Mensch gesehen hat (nicht einmal sein Erfinder selbst)? Wie soll das bitte gehen?Dem Krankenhaus jedenfalls reichten diese fragwürdigen Befunde aus, um bei meiner Tochter eine HIV-Infektion zu diagnostizieren und diese anzuzeigen.
Außerdem erließen sie zusammen mit der Bezirkshauptmannschaft - Deutschlandsberg ein Ausfolgeverbot und hielten so meine Tochter gefangen. Der schulmedizinischen Willkür war nun Tür und Tor geöffnet und sie konnten meine Tochter einfach als Versuchskaninchen verwenden.
Diese begannen sofort mit antiviraler Therapie - AZT - worauf meine Tochter schon wieder fast gestorben wäre. Das AZT bewirkte eine toxische Anämie und man musste ihr zwei Blutkonserven verabreichen, damit sie überlebte. Danach hat man sie dann gleich auf eine Dreifach-Kombination (Cocktail) eingestellt, von dem ein Medikament normalerweise erst ab 19 Jahren gegeben werden darf.
Meine Tochter wurde über zwei Monate lang in der Klinik regelmäßig misshandelt und gequält, im Sinne und zum Wohle der Schulmedizin. Man hat sie zweimal in kürzester Zeit durch fragwürdige und gewaltsame Behandlungsmethoden dem Tode nahegeführt und meine Frau wurde dazu genötigt dem allem zuzustimmen. Man Drohte ihr sofort mit Kindesentzug, wenn sie nicht mitspielen würde. Man hat meine Tochter mehrfach am Körper verletzt und diese Tatsache wird einfach verschwiegen und mit ein paar fragwürdigen Labortests vertuscht. Das Kind hat ja AIDS, da kann man jetzt ja tun was man will.
Die größte Frechheit jedoch war, dass die Ärzte einfach alles umgedreht haben und uns vorgeworfen haben, nicht richtig gehandelt zu haben. Sie sagten meine Frau habe das Baby mit AIDS angesteckt, wir wären schuld, wenn sie sterben würde. Uns als Eltern wird vorgeworfen fahrlässig gehan-

delt zu haben und das Leben unserer Tochter mutwillig gefährdet zu haben.

Wie es zu diesen Anschuldigungen kommt ist mir ein Rätsel. Wir haben immer versucht, mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln, das Beste für unsere Kinder und uns selbst zu tun. Wir haben uns schon jahrelang mit dem Thema Gesundheit befasst und bei uns selbst und auch bei den Kindern schon sehr hohe Erfolge im Bereich der Heilung verzeichnet.
Wir waren eine normale intakte Familie, bis sich das Jugendamt einschaltete und unser Leben Schritt für Schritt zerstörte. Sie kamen in unser Haus und versuchten irgendetwas zu finden, das sie uns dann vorhalten könnten. Da war aber nichts zu beanstanden, also bohrten sie weiter mit lästigen Fragen über unsere Privatsphäre und das alles vor den Kindern. Man zwang meine Frau abzustillen, unter dem Vorwand es bestehe ein erhöhtes Infektionsrisiko wegen eines Virus HIV.
Das Abstillen wurde mit großer Sorgfalt und enorm hohem Aufwand durch unsere Hebamme kontrolliert. Dies war die erste Entmündigung in diesem Fall, die wir wegen einer reinen Hypothese über uns ergehen lassen mussten.
Zudem verlangte die Bezirkshauptmannschaft von uns, dass wir alle unsere Kinder auf HIV Testen lassen sollen. Dies verweigerten wir jedoch, weil unsere beiden älteren Söhne schon lange negativ getestet waren und auch laut Schulmedizin - wenn man davon ausginge, dass es dieses Virus wirklich gibt – nicht einmal dann die Gefahr einer Ansteckung in einem Haushalt gäbe.

Wir haben uns immer bestens informiert - und welche Eltern würden wollen, ihre eigenen Kinder mit irgendetwas anzustecken? Das ist doch absurd!
Unsere ältere Tochter wurde gerade zwei Jahre alt und wir hatten für sie schon eine Blutabnahme geplant, weil wir als besorgte Eltern natürlich auch diesen Laborbefund als Bestätigung wollten. Wir wussten zwar schon damals, dass man auf diesen Test nichts geben kann und dass ein HIV-Virus nicht existiert, dennoch planten wir eine baldige Untersuchung bei unserem Kinderarzt Dr. Fuchs (Fürstenfeld).

Für uns als Familie lief zu dieser Zeit überhaupt nichts mehr normal. Wir waren total ratlos darüber, wie mit uns umgegangen wurde und das Jugendamt nutzte unsere Unsicherheit und Unerfahrenheit mit den Behör-

den aus, um einen Keil zwischen uns zu treiben.Unser Problem bestand von Anfang an darin, dass wir total ehrlich waren und dass all unser Bemühen ein gesundes und bewusstes Leben zu führen und unser ganzes Wissen darüber, wie man dies umsetzen kann, einfach nicht beachtet, aus den Zusammenhängen gehoben und gegen uns verwendet wird.

Ich habe diesem Psychoterror nicht lange standgehalten. Nachdem wir unsere drei älteren Kinder freiwillig bei einer Krisenfamilie untergebracht hatten, weil ich diesem ganzen Druck, den man als Familienvater sowieso schon hat, und dann auch noch zusätzlich von Menschen, die keine eigene Meinung haben, bevormundet wird, meine Tochter im Krankenhaus beinahe umgebracht wurde und man mich wie einen Verbrecher von der Polizei beobachten lies, nicht standhalten konnte.
Da sah ich für mich keinen anderen Ausweg als ins Ausland zu flüchten um mich zu verstecken und wieder einen Klaren Kopf zu bekommen.
Als ich wieder zurückgekommen bin, weil mir klar wurde, dass wir nichts Unrechtes getan haben, gingen wieder alle auf mich los und behaupteten, ich hätte meine Kinder im Stich gelassen.
Gleichzeitig erlauben mir genau diese Leute, meine Kinder nur drei Stunden in der Woche zu sehen und das immer nur mit Begleitung. Wie soll ich für meine Kinder Sorgen, wenn man mich nicht lässt?
Vor zwei Monaten bin ich vom Ausland zurückgekehrt, um mit meiner Frau und allen Kindern zusammen einen neuen Anfang zu machen. Doch das erpresserische Spiel vom Jugendamt geht unvermindert weiter. So hat man uns jetzt seit ein paar Monaten damit belogen, es bestehe ein Ausfolgeverbot für die drei älteren Kinder. Als wir vor drei Wochen herausgefunden haben, dass ein solches gar nie bei Gericht beantragt wurde und wir deswegen die Bezirkshauptmannschaft um Stellungsnahme baten, ließen diese verlautbaren, sie würden ein solches sofort aussprechen, sollten wir versuchen unsere Kinder zu uns zu holen.
Das unsere Kinder im Moment gezwungen werden, ein komplett anderes Leben zu führen und sich überhaupt nicht mehr auskennen, da jede Familie ihre eigene Lebensweise hat, sie plötzlich aus ihrem Leben und von ihrem Verständnis für Recht und Ordnung herausgerissen worden sind - dies alles wird jetzt einfach gutgeheißen und es diene nur der Zusammenführung der Familie. Wer glaubt noch an diesen Quatsch? ich auf jeden Fall kann in all dem nichts Gutes oder Vorteilhaftes für meine Kinder erkennen und mit

jedem Tag der vergeht, schwinden meine Hoffnungen jemals wieder mit ihnen zusammen ein normales Leben führen zu können.

Sehr geehrter Herr Kroschl,
versetzen Sie sich doch einmal in unsere Lage. Wir sammeln schon jahrelang Fakten und Beweise, die all dem widersprechen was uns die Schulmedizin einzuprogrammieren versucht und wir sind da auf sehr viel gestoßen, das uns in dem bestätigt was wir schon immer wussten.
Denn, wenn nur ein bisschen Wahrheit an der Geschichte HIV wäre, dann müsste ich persönlich schon lange daran gestorben sein. Dazu muss ich noch erwähnen, es gab eine Zeit - vor ca. fünf Jahren - in der ich schwere gesundheitliche Probleme hatte, weswegen ich mich heute in der I-V Pension befinde, allerdings war das genau zu einer Zeit, als ich noch Vertrauen in die Schulmedizin hatte und ich mich medikamentös behandeln lies. Auch ich wäre damals beinahe an diesen Behandlungen gestorben. Vor allem die antivirale Therapie machte mir sehr zu schaffen und ich war zu der Zeit ständig krank und oft depressiv. Überhaupt die angeblich steigende Lebensqualität, die man uns durch die Einnahme dieser Medikamente versprach, blieb aus.
Das Medikament KALETRA bewirkte bei mir, dass ich bis zu 17 Mal Stuhl am Tag hatte und ich zunehmend an Gewicht verlor. Die Ärzte sagten zu mir, das seien die typischen AIDS-Symptome und ich hätte mich auf einen baldigen Tot vorzubereiten. Das ist jetzt vier Jahre her. Damals dachte ich mir, wenn ich eh schon bald sterben muss, dann brauche ich auch keine Medikamente mehr schlucken und ich hörte augenblicklich damit auf. Heute lebe ich immer noch und außer ein paar Schäden, die ich mir durch die Medikamente geholt habe, geht es mir gesundheitlich sehr gut.
Ist es nicht seltsam, dass ich - seit ich keine Medikamente mehr nehme und auch nicht zum Arzt gehe - kein einziges Mal mehr krank wurde?

Leonhard Seebald

Barbara Seebald an Staatsanwalt Dr. Kroschl

Barbara Seebald
Schulgasse 19
8523 Frauental

Frauental, am 7.11.2009

Sehr geehrter Herr Dr. Christian Kroschl!

Heute war ich meine Kinder besuchen. Ich darf sie ein Mal in der Woche für drei Stunden sehen.
Mein Mann Leonhard Seebald und ich haben unsere Kinder dort auf einem Krisenpflegeplatz freiwillig untergebracht.
Ich persönlich habe dies veranlasst, dies stellte sich als großer Fehler heraus. Es wurde vereinbart, dass wir die Kinder jederzeit wieder hohlen können, die Kinder längstens drei Wochen dort sein würden. Dies ist nun sechs Monate her.

Als ich mit der Sozialarbeiterin Frau Mag. Maria Pichler telefonierte und um Unterstützung bat, war dies der Zeitpunkt als meine kleine Tochter Muriel nach acht Tagen aus dem Tiefschlaf wieder aufwachen sollte. Im Tiefschlaf war sie seit der Lungenendoskopie.

Da ich mit Muriel die Klinik vier Monate nicht verlassen durfte und ich mein Baby dort aus guten Gründen auf keinen Fall alleine lassen wollte, sah ich meine Kinder sehr selten in dieser Zeit.

Als ich heute mit meinem dreizehn jährigen Sohn Lukas sprach, erzählte er mir von einem Gespräch mit der Pflegemutter Frau Fuchs.
Er sprach mit ihr über das Thema AIDS und hatte Fragen dazu. Er ist zur Zeit sehr verunsichert, was auch kein Wunder ist.
Seine Frage lautete: "Gibt es AIDS?" Die Antwort war: "Ja, schau es sterben so viele Menschen in Afrika an AIDS."
Ich frage mich woher weiß die Pflegemutter dies. War sie in Afrika? Hat sie es gesehen? Oder kennt sie jemanden, der dort war oder es gesehen hat? Sie hat einfach eine Meinung übernommen und gibt sie nun an meinen Sohn weiter.

Ich habe mit Menschen gesprochen, die in Afrika waren. Es liegt auf der Hand, warum die Menschen in Afrika sterben wie die Fliegen. Schon bevor es AIDS gab, hat man dort den Menschen die Grundlagen zum Leben genommen.

Wussten sie, dass die bei uns abgelaufenen Chemo-Medikamente in Afrika entsorgt werden und dann wahllos an ungetestete, sogenannte Aidskranke ausgeteilt werden? Dies nennt man dann Entwicklungshilfe.

Seit zwanzig Jahren - mit kurzen Pausen - studiere ich dieses Thema AIDS. Ich habe mit Betroffenen hunderte Gespräche geführt.
Viele Menschen sind inzwischen an den Folgen der Chemo-Medikamente und auch wegen ihrer Lebensweise gestorben.
Diese Menschen haben sich nach der Lügendiagnose aufgegeben. Zwei Frauen und drei Männer, die ich kannte, haben sich für den Freitod entschieden.
Auch gibt es Menschen bei denen der HIV-Test einmal positiv und dann negativ war. Sie gelten aber trotzdem als HIV-positiv. Eine Krankenschwester, die ich kannte, durfte in ihrem Arbeitsbereich nicht mehr arbeiten.
Bei meiner Mutter-Kind-Pass-Untersuchung bekam ich auch den Eintrag "HIV-negativ", die Bezirkshauptmannschaft Deutschlandsberg zwang mich dies umändern zu lassen. War wohl ein Irrtum der behandelnden Ärztin!?

Ich habe viele Gespräche in den Aidshilfen geführt. In den letzten Jahren ist es dort das wichtigste Anliegen geworden, die Positiv-Getesteten dazu zu bringen, die Chemo-Medikamente zu nehmen. Dann wurde man sogar finanziell unterstützt - aus dem Spendentopf.

Das Witzige an der Sache ist, dass sich der AIDS-Virus seine Träger aussucht. Hauptsächlich Schwule, Fixer und Schwarzafrikaner.
Ein sehr intelligentes Virus, so intelligent, dass man es nicht einmal nachweisen kann.

Das HIV-Virus konnte bis heute noch nie isoliert und nachgewiesen werden. Auch die Tatsache, dass Menschen genau diese Krankheiten bekamen, die zu den sogenannten opportunistischen Krankheiten zählen, diese auf dem Beipackzettel als Nebenwirkungen der AIDS-Medikamente zu lesen sind, sollte Ihnen zu denken geben.

Mein Mann Leonhard Seebald hat auf mich niemals irgendwelchen Druck ausgeübt, etwas zu tun oder zu lassen. Wieso stellt die KLINIK dies so dar?

Es ist noch gar nicht lange her, da dachten die meisten Menschen, die Erde ist eine Scheibe. Dies wurde ihnen so gesagt und man machte ihnen Angst, dass sie am Rand der Erde hinunterfallen könnten.
Die Weisen dieser Zeit wussten jedoch, dass die Erde eine Kugel ist und sie wurden als Ketzer verfolgt und verbrannt.

Herr Dr. Kroschl, ich habe keine Angst vor einer Geldstrafe, Haft oder Diskriminierung. Auch vor dem Tod habe ich keine Angst.
Laut schulmedizinischer Diagnose bin ich schon lange tot.

Meine Angst sind die Lügen und die Menschen, die an sie glauben und weiterverbreiten. Deswegen könnte ich meine Kinder verlieren.
Frau Mag. Hutter-Zöhrer von der Bezirkshauptmannschaft behauptet, in unserem Haushalt sind unsere Kinder gefährdet und gibt uns nicht die Hand.

Vielleicht wissen Sie, dass mein Vater fast sein ganzes Leben beim Militär war, bis hin zum Brigadier. Auch hat er in Jura den Doktor gemacht. Ich bin als Kind schon zwischen den Minen im Golan-Gebiet herumspaziert. Ich fragte mich damals, wieso Soldaten einen Orden bekommen wenn sie töten.

Und bitte, denken sie darüber nach. Diejenigen, die diese Anzeige wegen schwerer Körperverletzung gemacht haben und Unwahrheiten dokumentierten, wurden dazu beauftragt.
Ebenfalls werden diese gut bezahlt dafür.
Was meiner Tochter in der Kinderklinik in Graz angetan wurde, ist eine Tragödie.

Mit freundlichen Grüßen

Barbara Seebald

Berichtigung am 15.11.2009: Als ich heute mit Herrn Fuchs telefonierte um mich nach meiner Tochter Faye zu erkundigen (sie hat Bronchitis) teilt er mir mit das nicht seine Frau sondern er meinem Sohn Lukas diese Geschichte mit Afrika erzählt habe. Er meinte um so etwas zu sagen müsse er nicht in Afrika gewesen sein, denn dies ist seine Meinung. Und ich könne nicht das Gegenteil behaupten, denn ich bin ja kein Virologe. ???

Barbara Seebald

Barbara Seebald an Richterin Mag. Lenz - Obsorgeverfahren

Frau Mag. Verena Lenz
Bezirksgericht Deutschlandsberg
Hauptplatz 18
8530 Deutschlandsberg

Frauental, am 21.11.2009

Betreff: Obsorgeverfahren der Familie Seebald

Seit dem 29.05.2009 sind unsere älteren Kinder Lukas, Shima und Faye nun bei der Krisenpflegefamilie Fuchs. Unter dieser furchtbaren Situation leiden nicht nur wir als Eltern, die ihre Kinder sehr lieben, sondern auch unsere Kinder sehr. Unsere Kinder haben zwar zu Essen (nicht gerade das Beste) und ein Dach über dem Kopf, doch was ihnen am meisten fehlt - die Eltern - dies wird ihnen vorenthalten.

Alle Abmachungen, die sogar schriftlich in einem Vertrag festgehalten wurden, sind nicht eingehalten worden (Eltern, Pflegemutter, Sozialarbeiterin, Pflegeelternverein).
Auch ist unser Verhältnis zu der Pflegefamilie ist sehr gespalten. Ich kann nicht beurteilen ob dies gezielt passiert oder nicht, aber wir haben bemerkt, dass unsere Kinder gegen uns "programmiert" werden. Auch das teilweise aggressive und unfreundliche Verhalten der Pflegeeltern uns gegenüber verwirrt unsere Kinder sehr.

Die kleine Faye darf jetzt in Anwesenheit der Familienhelferin zwei Stunden in der Woche zu uns. Als durch eine Nachlässigkeit oder Unbedachtheit von Frau Fuchs unser Sohn Shima dies bemerkte, war er sehr traurig. Er fragte mich, wieso Faye zu uns darf und er nicht. Ich finde, diese Maßnahme von der Bezirkshauptmannschaft ist nicht korrekt.

Leider muss ich auch berichten, dass Frau Fuchs mich immer wieder falsch über die Vorgehensweise der Bezirkshauptmannschaft und die des Gerichts informiert hat - schon als ich noch mit Muriel in der Kinderklinik

war. Ich telefonierte mit ihr des Öfteren. Sie sagte immer wieder, ich müsse auf mich schauen und deutete an, ich könnte ja einfach gehen und Muriel in der Klinik lassen - dies stehe mir zu.
Als ich Frau Fuchs einmal fragte wie viel sie für die Versorgung unserer Kinder bekommt, sagte sie zu mir, dies wäre kaum der Rede wert. Doch habe ich jetzt erfahren, dass sie pro Krisenkind 800 Euro, die Familienbeihilfe und Bekleidungsgeld bekommt. Das sind ca. 3.000 Euro im Monat!
Ich könnte noch viel mehr darüber berichten, doch dies erspare ich Ihnen lieber.
Am 19.11.2009 hatte ich mit Muriel wieder ein Kontrolltermin in der Klinik bei Frau Dr. Zöhrer. Es wurden fünf Ampullen Blut abgenommen und als ich Muriel nach der Gewichtskontrolle wieder anziehen wollte, meinte die Ärztin ich solle noch warten. Muriel soll auch noch geimpft werden. Davon war aber beim letzten Termin aber nicht die Rede gewesen.
Ich erkundigte mich, um was für eine Impfung es sich handle. Die Ärztin teilte mir mit, dass heute die 6-fach Impfung (Infounix-Hexa) und die Schweinegrippe-Impfung (Celvapan) dran ist. Nun war ich echt schockiert und verweigerte beide Impfungen.
Ich weiß, dass die Bezirkshauptmannschaft die Obsorge über die medizinische Heilbehandlung hat. Diese Maßnahme ist aber keine Heilbehandlung.

Als ich später mit Frau Mag. Maria Pichler telefonierte, sagte sie zu mir, dass sie nichts von dieser Schweinegrippe-Impfung weiß?! So rief ich Frau Dr. Zöhrer an und sie teilte mir mit, dass sie die Zustimmung von der Bezirkshauptmannschaft per Fax bekommen hatte.
Diese Art und Weise, wie hier gearbeitet und entschieden wurde, finde ich sehr fahrlässig.

Auch dass ich Muriel die tödlichen Chemo-Medikamente verabreichen muss ist keine medizinische Heilbehandlung.
Was glauben Sie, wie es mir damit geht, mein eigenes Kind zu vergiften zu müssen?

In den letzten Wochen haben wir sehr viele Menschen kennen gelernt, die wissen, dass AIDS eine Lüge ist. Dazu zählen auch Ärzte und sogar ein Richter.
Ich habe erfahren, dass auch die Regierungen diese Lüge unterstützen.

Diese Darstellung AIDS und die DIAGNOSE ist ein globales Verbrechen an der Menschheit und inzwischen sind weit mehr Menschen an dieser Diagnose und den Chemo-Medikamenten gestorben als beim HOLOCAUST (siehe AIDS-Kritik; Internet. Buch von Karl Krafeld u. Dr. Stefan Lanka: Impfen und AIDS; Der Neue Holocaust)
Kennen Sie das Buch "Aids ist das Verbrechen" von Dr. Stefan Lanka u. Karl Krafeld?
Haben Sie vielleicht doch einen Blick in das Büchlein von Dr. Geerd Hamer gewagt?
Der einzige Grund uns die Obsorge zu entziehen ist, dass wir eine Krankheit haben, die es gar nicht gibt.
Dies erklärt auch die Lügen die über meinen Mann und mich verbreitet werden und die Vorgehensweise der Bezirkshauptmannschaft Deutschlandsberg.
Ich habe das Gefühl, Frau Mag. Verena Lenz, dass auch Sie von der Bezirkshauptmannschaft Deutschlandsberg unter Druck gesetzt werden, sonst wären unsere Kinder schon längst wieder bei uns.
Doch von Anfang an ahnte ich, dass es die Kinderschutzgruppe (dieser Name ist ein Hohn) ist, die mit dem Pharma-Kartell und gewissen Politikern zusammenarbeitet. Diese wollen natürlich ihr System erhalten.

Ich habe erfahren, dass es vielen Familien so ähnlich ergeht oder ergangen ist wie uns.
Ich frage mich, leben wir wirklich noch im Mittelalter?

Mit freudlichen Grüssen
Barbara Seebald

Beilage:
Vorwort v. "VIRUS-WAHN" v. Dr med. Claus Köhnlein.
Dr. med. Claus Köhnlein zeigt in seinem Buch auf wie die AIDS-Virus-Lüge zustande gekommen ist - und andere Hintergründe.

Weitere Bücher:
"AIDS ist das Verbrechen" v. Dr. Stefan Lanka und Karl Krafeld
"Die stille Revolution der Krebs- und AIDS-Medizin" v. Dr. med. Heinrich Kremer

"MYTHOS HIV" v. Michael Leitner
"Lieben wir gefährlich?" v. Dr. Christian Fiala

Das Büchlein von Dr. Geerd Hamer "AIDS, die Krankheit die es gar nicht gibt" haben Sie ja schon.

De: barbara seebald [babarina@gmx.at]
Enviado el: viernes, 27 de noviembre de 2009 21:32
Para: Geerd Hamer
Asunto: Brief v. Dr. Berlin

Sehr geehrter Herr Dr. Geerd Hamer!

Vielen Dank für den gesendeten Brief,- ein Hoffnungsschimmer.
Seit dem 19.11 gebe ich Muriel keine Medikamente mehr.
Wie schon einmal zuvor hat sie wieder nach 6 Tagen Fieber bekommen bis zu 39.8 , heute den dritten Tag. Sie ist sehr unruhig und weint oft. Nur bei mir in den Armen beruhigt sie sich etwas.
Meine großte Angst ist, und ich bring diese nach meinen Erlebnissen in der Klinik nicht weg,- mit Muriel wieder in der Klinik zu landen.
Wie könnte ich Muriel am besten unterstützen?
Ich glauge sie entgiftet stark.

Mit herzlichen Grüßen
Barbara Seebald

Gertrud Berlin, Ärztin
Vordere Straße 16
D-71404 Korb

24. 11. 2009

Herrn Staatsanwalt
Dr. Christian Kroschl
Tel.:0316 – 80479
Az: 25 ST 153 / 09 X / 1

Nachrichtlich an
Richterin Mag. Veronika Lenz

Sehr geehrter Herr Staatsanwalt Dr. Kroschl,

Als Kollegin von Herrn Dr. Hamer möchte ich Sie dringend bitten, dessen Anliegen um das uneingeschränkte Sorgerecht der Familie Seebald für ihr jüngstes Kind gewissenhaft zu überprüfen. Eine ausführliche wissenschaftliche Begründung des Einspruchs, die noch kein einziger Skeptiker widerlegen konnte, ist Ihnen Von Herrn Dr. Hamer übermittelt worden. Es liegt also an Ihnen, Herr Staatsanwalt, Vernunft und Gerechtigkeit walten zu lassen.

Als Mutter von drei Kindern kommt mir das kalte Grauen, wenn ich mir vorstelle, dass ich meinem kleinen Kind auf Grund einer behördlichen Anordnung ein Mittel wie AZT hätte geben müssen.

Haben Sie, Herr Staatsanwalt, schon einmal einen Menschen gesehen, der über Jahre hinweg AZT geschluckt hat? Ich musste vor zehn Jahren im Rahmen meiner damaligen Unterrichtstätigkeit den Vortrag eines dreißigjährigen, HIV-positiven, homosexuellen Mannes miterleben, der von seinem Schicksal berichtete (von seiner Krankenkasse hatte er für diese Eigeninitiative ein Taschengeld erkämpft). Nach jahrelanger Einnahme Von AZT und zahlreicher Begleitmedikamente glich dieser junge Mann eher einem Gespenst als einem Menschen, allein seine unbändige Sehnsucht, am Leben zu bleiben, hielt ihn aufrecht. Sein großes Ziel war es damals, noch das Millennium zu erleben. Er wollte mit seinem Vortrag vor allem für sichere Sexualpraktiken werben. Mich und die jungen Zuhörer hat dieser Auftritt nur tief erschreckt und allenfalls ein großes Fragezeichen hinterlassen.

Ich bitte Sie noch einmal, mit Ihrer Entscheidung dafür zu sorgen, dass das Leid, das den Eltern Seebald und Ihrem Kind aufgezwungen wurde, ein Ende habe.

Hochachtungsvoll

Gertrud Berlin

Barbara Seebald an Mag. Hutter-Zöhrer (BH)

An die
Bezirkshauptmannschaft
Deutschlandsberg
z.H. Frau Mag. Hutter-Zöhrer
Kirchengasse 12
8530 Deutschlandsberg

Frauental, 25.11.2009

Betreff: Obsorgeverfahren - Fam. Seebald

Hiermit möchte ich Ihnen mitteilen, dass Sie sich mit Ihrer Vorgehensweise unseren Fall betreffend, und an dem Verbrechen AIDS mitschuldig machen! Sie haben so gut wie keine Erfahrungen mit dem Thema AIDS und erlauben sich so zu urteilen und zu handeln.
Haben Sie einmal einen HIV-Test gemacht? Vielleicht haben Sie auch eine Allergie von der Sie nichts wissen.
Auch mit Kindern haben Sie anscheinend nicht sehr viele Erfahrungen, das habe ich als Mutter wohl bemerkt.
Die gesetzten Maßnahmen wie die Chemo-Medikamentengabe an Muriel, die Impfungen, Familientrennung, Nötigung, Diskriminierung, die Verbreitung von Unwahrheiten ... wurden auch in Ihrem Namen ausgeführt.
Könnte es auch sein, dass Sie sich nicht an die Schweigepflicht gehalten haben?
Die Folgen und der Schaden der sich aus diesen Maßnahmen ergeben wird ... - dafür sind Sie mitverantwortlich!
Ich frage mich, wie Sie noch in Ruhe schlafen können und wie Sie dies alles mit Ihrem Gewissen vereinbaren können.
Haben Sie sich je mit der Wirkungsweise der Medikamente und den Nebenwirkungen beschäftigt? Da ja die Bezirkshauptmannschaft immer noch die Obsorge in der medizinischen "Heilbehandlung" hat, ist dies Ihre Pflicht.
Z.B. Viread von der Firma GILEAD. Dieses Medikament ist nicht zugelassen für Menschen unter 18 Jahren!!! EPIVIR von der Firma GlaxoSmith-Kline und Kalertra von der Firma Abbott Ges.m.b.H.

Unsere Tochter Muriel ist doch kein Chemielabor!

Mit freundlichen Grüßen

Barbara Seebald

Beilagen:

1.) Recherche von Reporter Jamie Doran: Missbrauch bei Kindern für Arzneimittelversuche (www.gesundheitlicheaufklaerung.de/ arzneimittelversuche-an-kindern)

2.) Nebenwirkungen der Medikamenten.

VIREAD: Sehr häufig: Stoffwechselstörungen, Erkrankungen des Nervensystems, Schwindelgefühl, Erbrechen, Übelkeit, Kopfschmerzen, Leber- u. Gallenerkrankungen, Ermüdung, Bauchschmerzen, absinken der Knochenmineraldichte, Muskelabbau.

EPIVIR: Häufig: Erkrankungen des Blutes, - des Nervensystems, - der Atemwege (Brustraum), - der Haut, Bindegewebe- u. Knochenerkrankungen, Übelkeit, Hautausschlag, Erbrechen, Bauchschmerzen, Müdigkeit, Fieber, Krämpfe, Husten, Kopfschmerzen, Depression, Schüttelfrost, grippeähnliche Erscheinungen.

KALETRA: Häufig: Kopfschmerzen, Brechreiz, Schmerzen, Anstieg des Gesamtcholesterins, Fettumverteilung ("Stiernacken", dünne Extremitäten), Gelenksteife, Entzündungen, virale Infektionen, Geschmacksstörungen, Erbrechen, Fieber, Blutarmut, Lebervergrößerung, Leberverfettung..

Diese Angaben sind bei weitem noch nicht vollständig. Die nachhaltigen Nebenwirkungen werden natürlich verschwiegen, wie z.B. dass alle Medikamente stark genverändernd wirken.

Diese Medikamente wirken hoch toxisch!

Bei allen Medikamenten gibt es für Kinder noch keine klinischen Studien. Muriel ist ein "Versuchskaninchen"!

Die Aufrechterhaltung der Zulassung der "antiviralen HIV-Medikamente" ist illegal.

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd HAMER
Facharzt f. Innere Medizin mit Berufsverbot
wegen Nichtabschwörens der (Germanischen) Neuen Medizin
Sandkollveien 11
N - 3229 Sandefjord

30. November 2009

Frau
Bezirksrichterin Mag. Veronika Lenz
Bezirksgericht
Hauptplatz 18
A - 8530 Deutschlandsberg

nachrichtlich:
(samt Buch „AIDS, die Krankheit, die es gar nicht gibt“ in der Anlage)
An die Bezirkshauptmannschaft Deutschlandsberg
An den Landeshauptmann der Steiermark
An den Justizminister von Österreich
An Staatsanwalt Dr. Kroschl, Graz
An die Univ-Kinderklinik Graz, Herrn Prof. Müller

Sehr verehrte Frau Mag. Veronika Lenz,
wir hatten ja kürzlich zum 2. Mal - sine ira et studio - miteinander gesprochen. Ich erzählte Ihnen, daß ich vorher nochmals mit Staatsanwalt Dr. Kroschl telefoniert hätte, wobei er mir versichert habe, er wisse genau, daß Behörden und Gericht dafür beweispflichtig seien, daß

a) es ein Aids-Virus gebe, was bisher allerdings noch niemand gesehen hat, nicht einmal der „Entdecker“ Montagnier selbst
b) daß mein Buch "AIDS, die Krankheit, die es gar nicht gibt" falsch sei. Ich hatte Ihnen beiden ja je ein Exemplar zur freundlichen Lektüre zukommen lassen.

Nun erfahre ich zu meinem Erstaunen, daß im Bezirksgericht Deutschlandsberg - außer Ihnen - quasi alle längst wissen, daß mein Buch stimmt. Sie haben Herrn Seebald am 24.11., als er nach Ihrer Beurteilung meines Buches gefragt hat, geantwortet:

Sie hätten eine andere Meinung, und Dr. Hamer käme als Gutachter nicht in Frage, weil der „zu einseitig“ sei.

Ihr Kollege Herr Dr. Leo Popp hat geäußert:
Natürlich wisse er (und vermutlich die anderen Kollegen Richter auch), daß es kein Aids gebe und der Dr. Hamer mit seinem Buch recht habe, aber Sie dürften es nicht sagen.
Die Bezirkshauptmannschaft Deutschlandsberg setze Sie massiv unter Druck...
Nun, ich kann die internen Hintergrundsvorgänge in der Steiermark natürlich hier von Norwegen aus nicht beurteilen.

Verehrte Frau Richterin, uns einfachen Menschen hat man früher auf der Uni beigebracht, ius habe etwas mit Logik zu tun und Richter etwas mit rechtlich. Aber das war ja vor über 50 Jahren und das scheint sich inzwischen gründlich geändert zu haben.

Wenn Sie sagen, Sie hätten eine andere Meinung, nun gut, aber Ihre persönliche subjektive Meinung interessiert hierbei nicht. Sie sind verpflichtet, den Gegenbeweis zu erbringen. Darüber waren wir beide uns bei unserem letzten Gespräch doch auch einig, daß Sie dafür beweispflichtig sind. Dem hat auch der Dr. Kroschl eindeutig zugestimmt. Es geht aber nicht, daß Sie die Eltern in ihrer Not und Verzweiflung hängen lassen und die Sache „aussitzen“ wollen.

Nach den Regeln der Logik gibt es bei naturwissenschaftlichen Zusammenhängen nur: richtig oder falsch. Wenn es richtig ist, darf man nicht der durch keine Fakten begründeten subjektiven Meinung sein, daß es doch falsch sei.

Was würde Sie denn eigentlich daran hindern, in einem Blitzbesuch nach Norwegen zu kommen. Dorthin laden wir 10 oder 20 beliebige HIV-positive „Patienten“ ein, dazu Kronprinzessin Mette Marit von Norwegen, die Patronin der AIDS-„Kranken“, bzw. krank geredeten. Es dauert nur wenige Stunden, um bei allen herauszufinden, daß es wirklich nur der alberne Smegma-Test war, den man als HIV getestet hat.
Das Gleiche könnten Sie doch auch in Deutschlandsberg im Bezirksgericht machen. Herr Dr. jur Brandstätter und Herr Ing. Pilhar würden Ihnen sicher gerne dabei helfen. Dann brauchten Sie nicht mehr eine wegen Faktenmangel unqualifizierte subjektive falsche Meinung zu haben, sondern könnten sich auf bombenfeste Fakten stützen. Und falls Sie doch mal mein

Büchlein lesen, dann wissen Sie genau, wie man das macht.

Nichts für ungut, verehrte Frau Magister, von einer Richterin verlange ich Redlichkeit, Rechtlichkeit, sprich Gerechtigkeit, Blindheit gegenüber der Bezirkshauptmannschaft.
Blindheit heißt hier: Unbestechlichkeit.
Natürlich bin ich nicht so naiv, nicht zu wissen, daß eine rechtliche Entscheidung, wie es die vornehmste Aufgabe einer Richterin wäre, einen Erdrutsch auslösen wird.
Aber vielleicht denken Sie mal an die furchtbaren Schicksale, wie das der Familie Seebald - die durch die Lügen-Diagnose AIDS nicht nur in tiefste Verzweiflung gestürzt worden ist, sondern physisch umgebracht wurde, wie es gerade mit dem jüngsten Kind des Ehepaars Seebald durch AZT geschehen soll.

Oder an all die sog. „AIDS-Patienten", die nichts anderes gehabt haben als eine alberne Smegma-Allergie, die durch Lügen, Betrug und schwerste Körperverletzung - bis hin zum in Kauf genommenen Tod - durch Behörden, Pharma, Mediziner und Gerichte in unsägliches Leid gestürzt wurden.

In meiner nächsten Auflage, die in wenigen Tagen startet, werde ich diesen Brief mit aufnehmen. Wenn Sie die Sache aussitzen wollen - in dubio pro reo!! - dann ist das ein allerschwerstes Justizverbrechen.

Sollte ich aber einmal in unserem deutschsprachigen Volk etwas zu sagen haben, dann werde ich alle Beteiligten streng zur Rechenschaft ziehen lassen.

Wenn Sie jetzt sagen, ich würde Sie zum Recht erpressen, dann dürfen Sie das sagen.
Es ist nach meinem Demokratieverständnis Aufgabe eines jeden Bürgers, die Richter zum Recht zu zwingen. Und in einem Rechtsstaat müßten redliche Kontrollorgane dabei kräftig helfen.

Nichts für ungut, verehrte Richterin, quo vadis ?

Mit den besten Grüßen

Dr. Hamer



1 Ps 131/09m -48



Bezirksgericht Deutschlandsberg
Hauptplatz 18
8530 Deutschlandsberg
Tel.: +43 (0)3462 2435

Bitte obige Geschäftszahl
in allen Eingaben anführen

DVR: 0000498424

610 1 Ps 131/09m -48

Dr. Michael KRULETZ Rechtsanwalt
Schmiedgasse 13/2
8010 Graz

PFLEGSCHAFTSSACHE:

1. Minderjähriger:
Muriel Pauline Seebald
geb. 01.02.2009
Schulgasse 19
8523 Frauental an der Laßnitz

2. Minderjähriger:
Shaima Emmanuel Seebald
geb. 08.04.2003
Trahütten 25
8530 Deutschlandsberg

3. Minderjähriger:
Faye Saphira Seebald
geb. 12.06.2007
Trahütten 25
8530 Deutschlandsberg

Beiliegend wird übermittelt:

Nr.	Anhangsart	Datum	ON/Beilage	Beteiligter	Zeichen (Einbringer)
1	Beschluss	02.12.2009	48		

Bezirksgericht Deutschlandsberg
Gerichtsabteilung 2, am 2. Dezember 2009

Mag. Verena Lenz
(RICHTERIN)



SACHVERSTÄNDIGENBESTELLUNG
UND GUTACHTENSAUFTRAG

BESCHLUSS

610 001 PS 131/09 m

RECHTSSACHE:
Minderjährige

Lukas-Arno Seebald
geb. 28.06.1996

Muriel Pauline Seebald
geb. 01.02.2009

Shaima Emmanuel Seebald
geb. 08.04.2003

Faye Saphira Seebald
geb. 12.06.2007

Antragsteller:	Land Steiermark
vertreten durch:	Bezirkshauptmannschaft 8530 Deutschlandsberg Kirchengasse 12, JWR
Antragsgegner.:	Mutter Barbara Seebald, geb.: 26.08.1969 Vater Leonhard Seebald, geb.: 26.06.1972
vertreten durch:	Dr. Michael KRULETZ Rechtsanwalt Schmiedgasse 13/2, 8010 Graz
wegen:	Entziehung und Übertragung der Obsorge (§ 176 ABGB)

Praxisgemeinschaft Dr. Ingrid Raunigg/Dr. Andreas Willmann,
Psychologen
Brockmanngasse 22,
8010 Graz,

wird zum Sachverständigen bestellt und beauftragt, binnen **12 Wochen** nach Zustellung dieses Beschlusses schriftlich Befund und Gutachten in **vier**-facher Ausfertigung zu folgendem Thema zu erstatten:

Seite 1

1) Ist das Wohl der/s obengenannten Minderjährigen: Hinsichtlich mj. Lukas Arno Seebald durch bestehende Persönlichkeitsmerkmale oder das Verhalten der Mutter, hinsichtlich der anderen Minderjährigen durch bestehende Persönlichkeitsmerkmale oder das Verhalten eines der Elternteile

Mutter Barbara Seebald, geb.: 26.08.1969
Vater Leonhard Seebald, geb.: 26.06.1972

aus kinderpsychologischer Sicht gefährdet?

2) Bejahendenfalls: Welche Maßnahmen werden für diesen Fall aus kinderpsychologischer Sicht angeraten?

Für den Fall, dass jemand die Befundaufnahme behindert, verzögert oder die sachlich nötige Mitwirkung verweigert, wird dem Sachverständigen aufgetragen, dies dem Gericht unverzüglich mitzuteilen.

W i c h t i g e H i n w e i s e

Für den Sachverständigen:

Der Sachverständige hat seine Gebühren binnen 14 Tagen nach Abschluss seiner Tätigkeit bei sonstigem Verlust schriftlich in **vier-facher** Ausfertigung oder mündlich, unter Aufgliederung der einzelnen Gebührenbestandteile im Sinne des Gebührenanspruchsgesetzes 1975 in der geltenden Fassung, bei diesem Gericht geltend zu machen.

Umstände, die für die Gebührenbestimmung bedeutsam sind und sich nicht eindeutig aus dem Akteninhalt ergeben, müssen vom Sachverständigen bescheinigt werden.

Die Erstattung des Gutachtens darf ohne genügenden Grund nicht verweigert werden. Die Frist für die Erstattung des Gutachtens kann nur auf begründeten Antrag verlängert werden.

Befunde anderer Ärzte, und sonstige Urkunden und Unterlagen sind im eigenen Wirkungsbereich beizuschaffen.

Sollte die Beischaffung eines Gutachtens über den physichen Gesundheitszustand der Minderjährigen oder der Eltern als teilweise Grundlage dieses Gutachtens benötigt werden, wolle dies im kurzen Wege an das Pflegschaftsgericht mitgeteilt werden.

Die/er Sachverständige wird von der Hinweispflicht gem § 25 Abs 1 a GebAG bis zu einem Betrag von € 4.000,-- befreit.

Für die sonstigen Beteiligten:

Kostenpflichtig für dieses Gutachten sind die Eltern:
Mutter Barbara Seebald, geb.: 26.08.1969
Vater Leonhard Seebald, geb.: 26.06.1972
nach Maßgabe der bewilligten Verfahrenshilfe zur ungeteilten Hand, da dieses in deren Interesse und veranlasst durch diese eingeholt wird.

Genießt der Kostenpflichtige Verfahrenshilfe, so trägt der Bund die Kosten, solange die Verfahrenshilfe aufrecht ist. Verfahrenshilfe kann nur unter Verwendung des in der Gerichtskanzlei erhältlichen Formblattes ZP-Form 1 beantragt werden.

Bezirksgericht Deutschlandsberg
Abteilung 2, am 02.12.2009
Mag. Verena Lenz

Elektronische Ausfertigung gemäß § 79 GOG

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Beschluß ist gem § 45 AußStrG ein abgesondertes Rechtsmittel nicht zulässig. Die Anfechtung hat nur gemeinsam mit einer Anfechtung der Entscheidung in der Sache selbst zu erfolgen (4 Ob 137/05 h).

Stellungsnahme von Barbara Seebald zur psychologischen Stellungsnahme

5.12.2009

Unsere Kinder wurden im Juli, während ich mit Muriel in der Kinderklinik war, ohne mein Wissen und meiner Zustimmung von Frau Mag. Andrea Barac (klinische Psychologin) befragt.
Weder Frau Mag. Andrea Barac, noch die Amtspsychologin kannten mich zu diesem Zeitpunkt persönlich. Trotzdem maßen sich diese an, über unsere Familie urteilen zu dürfen.
Frau Mag. Andrea Barac befragte meine Kinder, war aber von Frau Mag. Pichler und einem Schreiben der Kinderklinik beeinflusst. Sie hat eine Meinung übernommen.

Nun, wie geht es Kindern wohl, die aus ihrer natürlichen Umgebung herausgerissen werden und von einem Tag auf den anderen ein komplett anderes Leben führen müssen?
Ich habe meinen Kindern versprochen, dass der Aufenthalt bei der Krisenpflegefamilie nur kurz sein wird. Dieses Versprechen konnte ich nicht einhalten, ich kann sie nicht einmal öfters besuchen. Und mir wird vorgeworfen ich würde meine Kinder sozial isolieren.
Niemals war dies der Fall, im Gegenteil.

Da für meine Kinder die Ernährungsweise der Familie Fuchs ungewohnt war, ist es nicht unverständlich, dass meine Kinder nicht "normal" reagierten. Dies müsste Frau Barac als Psychologin eigentlich wissen. Unsere Kinder kennen Nahrungsmittel von denen andere Menschen noch nicht einmal den Namen kennen.
Und dass sie auf meinen Sohn Lukas hereinfällt, zeigt wie inkompetent Frau Mag. Barac ist.
Mein Sohn drängte mich immer wieder, alleine mit dem Zug nach Vorarlberg fahren zu dürfen, auch sein Opa tat dies. Doch niemals habe ich ihm dies erlaubt.
Dass er es nicht bewerkstelligen könne auch nur 2 Stationen mit dem Zug zu fahren ist ein Witz. Lukas hätte es natürlich lieber gehabt, man würde ihn

mit dem Auto zu Schule bringen.
Mir kommt vor Frau Mag. Barac hat den Auftrag bekommen, möglichst alles in ihrer Stellungnahme so darzustellen, dass es den Eindruck erweckt, wir hätten unsere Kinder schlecht behandelt.
Zu beurteilen, ob unser Sohn Shima wegen unserer veganen Ernährung eher kleinwüchsig ist, steht der Psychologin in keiner Weise zu. Komischerweise ist das unserem Kinderarzt nie aufgefallen. Er hatte auch an unserer Ernährung nichts auszusetzen. Gewöhnlich tun das eigentlich nur die Fleischesser.

Auch haben unsere Kinder sehr viele Geschenke bekommen. Wir kauften ihnen so wenig wie möglich aus Plastik. Es waren immer hochwertige und teure Geschenke. Auch einen Gameboy hatte Lukas bekommen. Er bekam psychische Störungen (wie wohl die meisten Kinder) und wir suchten damals deswegen eine Kinderärztin auf. Nun, jetzt hat Lukas wieder einen Gameboy und ich bin gespannt was als nächstes von Opa zu Weihnachten folgt, denn ich werde ja nicht mehr gefragt.

Auch dass die Kinder nicht zu laut sein durften als Muriel auf die Welt kam und danach ist wohl sehr verständlich, nicht aber für Frau Mag. Barac.

Jetzt soll auf einmal alles falsch sein wie wir gelebt haben. Weiß Frau Mag. Barac vielleicht nicht, dass wir ein halbes Jahr zuvor, nach Fayes Geburt, eine Familienhelferin hatten? Sie war 20 Stunden in der Woche bei uns, ein ganzes Jahr und ihr ist nichts dergleichen ausgefallen. Sondern im Gegenteil, wie ich hörte, sagte sie, dass sie noch nie bei einer so netten Familie gearbeitet hat. Vielleicht sollte sich Frau Mag. Barac auf die "weniger netten Familien" konzentrieren, von denen gibt es nämlich genug in Österreich.

Zur Aussage, unsere Kinder seien wegen unserer HIV-Infektion nach Leib und Leben gefährdet, kann ich leider nur eines sagen: Frau Mag. Barac hat wohl ihren Beruf verfehlt.
Nun habe ich von Frau Fuchs und meinem Sohn erfahren, dass meine Kinder ein weiteres Mal zu dieser Psychologin müssen.
Was muss noch alles passieren?
Wer repariert dann später die Schäden die meine Kinder davontragen?

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd HAMER
Sandkollveien 11
N - 3229 Sandefjord

06. Dezember 2009

Frau
Bezirksrichterin Mag. Veronika Lenz
Bezirksgericht
Hauptplatz 18
A - 8530 Deutschlandsberg

Sehr geehrte Frau Richterin Veronika Lenz,

in meinem letzten Brief hatte ich so dringend gehofft, daß sie gerade das nicht machen würden („aussitzen") was Sie jetzt gemacht haben.
Vermutlich halten Sie sich für ganz besonders schlau, daß Sie die Eltern Seebald mit einem Trick verdummteufelt haben, anstatt redlich Ihre Gerichtsschularbeiten zu machen und sich mit der Frage zu befassen, ob HIV als wirkliche hochgefährliche Krankheit existiert oder nur ein Smegma-Allergie-Test ist.
Sie hatten einfach nicht mehr das Recht, die Eltern zu einer Quasi-Psychiatrisierung zu zwingen, anstatt - in dubio pro reo - zuzugeben, daß Sie die Bösartigkeits-Existenz eines imaginären Aids-Virus nicht beweisen können. Es hätte Ihnen gut angestanden, sich bei den Eltern in aller Form für alle Übergriffe der Behörden und des Gerichts zu entschuldigen.
Statt dessen haben Sie eine Quasi-Psychiatrisierung/ Psychologisierung angeordnet auf der Basis, als wenn es ein bösartiges AIDS nach wie vor gäbe. Dafür wären Sie beweispflichtig gewesen, nicht anordnungsberechtigt! Denn das bösartige AIDS-Virus, Verehrteste, gibt es nicht! Es gibt nur einen Smegma-Test, genannt HIV.
Sie haben sich jetzt des Gerichtsbetruges schuldig gemacht. Gäbe es einen Rechtsstaat und eine rechtsstaatliche Dienstaufsicht, dann würden Sie augenblicklich zur Rechenschaft gezogen und wahrscheinlich Ihres Amtes enthoben.
Das was Sie gemacht haben, ist unerträgliche Gerichtsdiktatur, auch wenn sie evtl. von oben „angeordnet" oder „befohlen" worden ist. Irgendwann

werden Sie aber dafür zur Rechenschaft gezogen.
Ich drücke Ihnen hiermit, auch wenn ich die Würde Ihres hohen Amtes mit einbeziehe, mein ausdrückliches Mißfallen aus. Es ist m.W. die vornehmste Bürgerpflicht eines jeden redlichen Bürgers, Verbrechen anzuzeigen, auch Gerichtsverbrechen.
Frau Richterin, Sie haben den Halyx überschritten, Sie werden damit, wie einst der König Krösos, ein großes Reich zerstören, in diesem Fall das oesterreichische Justizreich.

In diesem Sinne

Dr. Hamer.

Dr. Ryke Geerd Hamer

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd HAMER
Facharzt f. Innere Medizin mit Berufsverbot
wegen Nichtabschwörens der (Germanischen) Neuen Medizin
Sandkollveien 11
N - 3229 Sandefjord

06. Dezember 2009

Offener Brief

Praxisgemeinschaft

Dr. Ingrid Raunigg
Dr. Andreas Willmann
Brockmanngasse 22
A - 8010 Graz

nachrichtlich:

-- Justizminister
--Landeshauptmann der Steiermark
-- Bezirkshauptmannschaft
-- Staatsanwalt Dr. Kroschl

Sehr verehrte Frau Dr. Ingrid Raunigg, Psychologin,
sehr geehrter Herr Dr. Willmann Psychologe,

Sie haben von Frau Mag. Veronika Lenz, Richterin am Bezirksgericht Deutschlandsberg, einen Gutachterauftrag erhalten, betreffend das Ehepaar Seebald.
Sie sollen feststellen, ob sie durch Persönlichkeits- oder Verhaltensmerkmale aus „Kinderpsychologischer Sicht“ ihre Kinder gefährden.

Das ist ein oberfaules Ding des Gerichtes, um die Sache „auszusitzen“.
Die primär wichtige Frage ist nämlich nicht, ob die Eltern der Kinder Seebald für ihre Kinder gefährlich sind, sondern ob HIV ein Schwindel ist, was ich bewiesen habe (siehe Büchlein: „AIDS, die Krankheit, die es gar nicht gibt“).

Um diese Frage will sich das Gericht herumdrücken, d.h. die Frage „aussitzen“, indem es nicht die Frage selbst beantwortet, wofür es beweispflichtig ist, sondern eine gutachterliche Gegenfrage in Auftrag gibt: „Ob die Eltern durch eine Persönlichkeits- und Verhaltensänderung ihre Kinder gefährden - unter der Voraussetzung, daß es AIDS gibt“. Dies ist aber nicht der Fall (siehe beigefügtes Büchlein „AIDS, die Krankheit, die es gar nicht gibt“)!.

Ich lege Ihnen auch ein Büchlein über die Germanische Neue Medizin bei. Diese Medizin wird seit 1981 von Millionen Juden bereits praktiziert. So hat der jüd. Professor Joav Merrick, Ben Gurion Universität, Beer Sheva, Israel, bereits vor ein paar Jahren in einer wiss. Arbeit bestätigt:

„Die beiden ersten Grundsätze von Hamers Arbeit, nämlich die psychosomatische "Eiserne Regel des Krebses" (Hamers erstes "Gesetz") und das Prinzip der Umkehrung der Pathogenese in Salutogenese (Hamers zweites "Gesetz") gelten in der heutigen Ganzheitsmedizin als anerkannt.“

(The Scientific World Journal (2005) 5, 93-102, ISSN 1537-744X; DOI 10.1100/tsw.2005.16)

Aber in der Germanischen Neuen Medizin gibt es inzwischen 5 Biologische Naturgesetze. Trotzdem hat man eine Überprüfung der Germanischen Neuen Medizin in der Sache seit 28 Jahren „erfolgreich“ verhindert, indem man nur die Frage durch meine Gegner begutachten lassen wollte, ob Dr. Hamer verrückt sei. „Bejahendenfalls“ hätte man die Frage nicht überprüfen lassen müssen, ob denn die „Germanische“ richtig ist, denn bei einem Verrückten braucht man ja nichts zu überprüfen.

Selbst dann nicht, wenn man schon seit 28 Jahren bei jüdischen Patienten auf der ganzen Welt diese Germanische Neue Medizin erfolgreich anwendet. Die Sterblichkeitsrate an Krebs liegt in Israel für jüd. Patienten bei 3,9% - ohne Chemo und Morphium, versteht sich.

Statt dessen sollte ich 75 mal - meist durch Gerichtsbeschluß - zwangspsychiatrisiert werden, und zwar durch meine Gegner, mit dem erhofften Ergebnis, Dr. Hamer sei paranoid, denn wenn alle Mediziner A glauben, und Dr. Hamer als einziger B, dann ist ganz klar: der Dr. Hamer ist paranoid - trotz 30 Überprüfungen/ Verifikationen von Professoren, Universitäten und div. Ärzten, deren Bestätigungen jedoch alle ignoriert bzw. einfach nicht zur Kenntnis genommen worden sind (z.B. siehe Anlage: Verifikation von Trnava).

Auch Prof. Dr. phil. Dipl.-Ing. Hans-Ulrich Niemitz - Geschichte und Ethik von Technik und Naturwissenschaften an der Universität Leipzig - der erst nach dem Tod seiner Ehefrau von der (Germanischen) Neuen Medizin erfahren und sich dann intensiv damit auseinandergesetzt hat, hat am 18.03.2003 ein achtseitiges Gutachten zur Neuen Medizin erstellt:

Fazit: *„Nach naturwissenschaftlichen Kriterien muss die Neue Medizin nach derzeitigem Wissenschaftsstand und nach derzeit bestem Wissen für richtig erklärt werden.*
Die Schulmedizin ist dagegen, naturwissenschaftlich gesehen, ein amorpher Brei, der wegen grundlegend falsch verstandener (angeblicher) Fakten nicht einmal falsifizierbar ist, von verifizierbar ganz zu schweigen. Sie muss deshalb nach naturwissenschaftlichen Kriterien als Hypothesensammelsurium und damit als unwissenschaftlich und nach bestem menschlichen Ermessen als falsch bezeichnet werden."

In einer weiteren Stellungnahme zur Stellungnahme der Universität Tübingen schreibt Prof. Niemitz u.a.:

*„Seit über zwanzig Jahren, dabei alle Regeln von Wissenschaft, Moral und Ethik verletzend, hält die Universität Tübingen den wissenschaftlichen und insbesondere den medizinischen Fortschritt auf. Und die Konsequenzen sind erschreckend: Jahr für Jahr sind Hunderttausenden von Kranken die Möglichkeiten, sich gemäß der Neuen Medizin therapieren zu lassen, durch die illegale de facto und die jure Verbot der Neuen Medizin vorenthalten worden. Und das führte Jahr für Jahr zu hunderttausendfachem Tod - und es hört auch nicht auf. Man kann es eigentlich nur in der Dimension **„Massenmord"** oder **„Massentötung"** richtig beschreiben. Man darf es formal-juristisch so nicht benennen, denn - formaljuristisch- muß man es als etwas anderes und schlimmeres bezeichnen: formal - und so den strafrechtlichen Kategorien von Mord oder Tötung feinsinnig entzogen - **ein permanenter Verfassungsbruch mit Todesfolge in hundertausenden von Fällen**. Letztlich wird sich über die Universität Tübingen hinaus unsere ganze Gesellschaft und damit jeder Staatsanwalt, jeder Politiker, jede Behörde, jeder Professor, jeder Standesvertreter oder Lobbyist und jeder einzelne fragen lassen müssen, warum und wie er so etwas zulassen konnte."*

Mein guter Rat an Sie: Geben Sie diesen Gutachtenauftrag, der einen eindeutigen Gerichtsbetrug beinhaltet, zurück! Lassen Sie sich nicht auf immer zu Komplizen dieses Gerichtsbetruges machen. Der Hehler ist nicht besser als der Stehler!
Frau Lenz hat mir am Telefon (siehe Brief) zugegeben, daß das Gericht beweispflichtig dafür ist, daß es Aids gibt, und zwar als infektiöse Krankheit. Aber Sie werden mir beide zugeben, daß es „verneinendenfalls", d.h. wenn es gar kein AIDS gibt - außer als harmlose, Smegma-Allergie - daß sich

dann die Frage des an Sie gegebenen Gutachtens gar nicht stellt, sondern nur die Frage: wer von den Behördenvertretern, Richtern und Staatsanwälten für das in der Familie Seebald verbrochene Verbrechen schuldig ist. Ich hoffe, das sehen Sie, wie jeder redliche Mensch, genauso wie ich.

Mein Vorschlag: Schreiben Sie an das Gericht, daß Sie dem Gutachten allenfalls näher treten könnten, wenn geklärt sei, ob es HiV zweifelsfrei als gefährliche Krankheit gibt, daß Sie aber nicht zu einem Gutachten bereit seien, bei dem vorausgesetzt werden sollte, daß es AIDS als gefährliche Krankheit gibt.

Lassen Sie sich nicht zu Narren machen.

Wenn Sie gutachten, die Eltern wollten wegen eines Persönlichkeitsdefektes kein AZT für ihre kleine Tochter akzeptieren und es gibt HIV nur als Smegma-Allergietest, dann haben Sie doch für alle Zeit den Offenbarungseid für Ihre Glaubwürdigkeit geliefert und sich zum Mitschuldigen bei diesem Behörden- und Justizverbrechen gemacht.

In dubio Pro reo!

Nach diesem Grundsatz hätte Frau Lenz augenblicklich alles niederschlagen müssen, solange sie den „albernen Smegma-Test" nicht widerlegen kann. Aber eben hat sie sich mit dem Verbrechen gegen das Ehepaar Seebald identifiziert. Sie hat die oesterreichische Un-Justiz ad absurdum geführt!
Ich hoffe, Sie wissen was Sie jetzt tun.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Hamer

Anlagen:
Verifikationsurkunde Universität Trnava
Brief Dr. Stangl an Dekan
Brief Dr. Hamer an Frau Richterin Lenz

Barbara Seebald an Mag. Pichler (BH) - Medikamentengabe an Muriel

An die
Bezirkshauptmannschaft
Deutschlandsberg

z.H. Frau Mag. Maria Pichler
Kirchengasse 12
8530 Deutschlandsberg

Frauental, am 7.12.2009

Betreff: Medikamentengabe an Muriel Seebald

Sehr geehrte Frau Mag. Maria Pichler,

da ich nach meinem besten Wissen und Gewissen die Medikamentengabe an Muriel Seebald nicht mehr länger verantworten kann, bitte ich nun als sehr besorgte Mutter, bis zur Klärung der Diagnose von der derzeitigen Medikamentengabe Abstand zu nehmen.
Sie haben den Beweis mit dem Buch "Aids - die Krankheit, die es gar nicht gibt" bekommen, dass Aids nichts anderes ist als ein alberner SMEGMA-Test. Hiermit verlange ich den Gegenbeweis dafür, dass es ein schlimmes Virus namens HIV gibt. Bis zum Zeitpunkt des Beweises werde ich die Kinderlink nicht mehr betreten.
Ich habe anscheinend nicht mehr die Obsorge der medizinischen "Heilbehandlung", dennoch bin ich es, die Muriel diese gefährlichen und tödlichen Medikamente geben muss.
Auch sind Sie ebenso mitverantwortlich für den Schaden, der im Namen von Aids bei Muriel und unserer Familie angerichtet wurde.

Ich möchte, dass eine zweite ärztliche Meinung über die Diagnose und

Behandlung von Muriel eingeholt wird. An erster Stelle empfehle ich Dr. Geerd Hamer, deswegen würde ich sogar nach Norwegen fliegen. Dann kommt lange nichts, doch ein weiterer Vorschlag wäre z.B.:

Dr. med. Claus Köhnlein
Facharzt f. Innere Medizin
Königsweg 14
24103 KIEL
Tel, 0049/43163512 0049/43163512

Ich persönlich habe mit ihm noch nicht gesprochen, er wäre also völlig unvoreingenommen.
Meines Wissens beschäftigt er sich seit Jahren mit AIDS, der Krankheit, die es gar nicht gibt.

Mit freundlichem Grüßen

Barbara Seebald
Leonhard Seebald

Beilage:
Bericht - Aidsmedikamententests an Waisenkinder (www.tolzin.de/aids)

Seebald an Bezirksgericht - Aufforderung zum Gegenbeweis

An das
Bezirksgericht Deutschlandsberg
Hauptplatz 18
8530 Deutschlandsberg

Frauental, am 8.12.2009

Betreff: 1.) Berufung des Beschlusses 610 001 PS 131/09 m
2.) Aufforderung zum Gegenbeweis

Sehr geehrte Frau Mag. Lenz,

mit dem oben genannten Beschluss sind wir in keiner Weise einverstanden und werden diesem auch keine Folge leisten.

Wieso sollte jetzt auf einmal das Wohl unserer Kinder wegen uns gefährdet sein!?Will man jetzt die gesetzten Maßnahmen des Gerichts, der Kinderklinik und der Bezirkshauptmannschaft Deutschlandsberg, die unserer Familie enormen Schaden und Leid zugefügt haben, so auf uns abwälzen?

Auch sind wir als besorgte und verantwortungsbewusste Eltern nicht mehr länger bereit unser Kind mit AZT zu vergiften.Bevor sich die oben genannten Institutionen in unser Leben eingemischt haben, waren wir eine intakte Familie und das wissen Sie ganz genau.

Dr. Geerd Hamer hat Ihnen mit seinem Buch „Aids - die Krankheit, die es gar nicht gibt" bewiesen, dass AIDS in unserem Falle nur eine alberne SMEGMA-Allergie ist. Dies können wir auch beweisen. Unabhängig davon gibt es noch andere Ärzte und Wissenschaftler, die der selben Auffassung sind.
Von dem wollen Sie aber nichts wissen. Im Gegenteil, Sie wollen es einfach so belassen und den Lügen-Virus mit aufrecht erhalten.

So fordern wir nun den Gegenbeweis:
Beweisen Sie uns, dass es ein böses Virus namens HIV gibt.
Beweisen Sie uns, dass es eine schlimme Krankheit namens AIDS gibt.

Das Gericht ist beweispflichtig!
Barbara Seebald
Leonhard Seebald

Seebald an den steirischen Landeshauptmann Voves

An den Landeshauptmann - persönlich
Herrn Franz Voves
Hofgasse 15
8010 Graz

Frauental, am 14.12.2009

Sehr geehrter Herr Franz Voves!

Vor ein paar Tagen las ich einen Bericht mit der Überschrift „Mit dem steirischen Weg in eine positive Zukunft"

Wie soll ich dies verstehen?

Nun, ich bin eine Mutter mit 4 Kindern und seit meine jüngste Tochter in der Kinderklinik in Graz war, wird unsere Familie im Namen HIV, ein Virus, der noch nie bei einem Menschen isoliert und gesehen wurde, von der Klinik und den Behörden erpresst und bevormundet.

Alles was wir verlangen ist der Beweis für die Existenz eines sogenannten HIV-Virus. Herr Dr. Geerd Hamer beweist in seinem Buch, dass Aids nichts anderes ist wie eine Smegma–Allergie.
Viele andere Ärzte und Virologen behaupten ebenfalls, dass es kein „böses" Virus namens HIV gibt.

Das schlimmste jedoch ist, dass ich meine zehn Monate junge Tochter seit sieben Monaten mit dem tödlichen Medikament AZT selbst vergiften muss, mit der Androhung, dass uns ansonst die Obsorge gänzlich entzogen werde.

Weiters haben wir, als unsere Tochter in der Klinik war, unsere älteren Kinder auf einen Krisenpflegeplatz gebracht, mit der Abmachung sie von dort jederzeit wieder holen zu können, unsere Kinder dort längstens aber 3 Wochen bleiben. Dies ist jetzt 7 Monate her.
Auch werden von den Behörden Lügen über unsere Vergangenheit verbrei-

tet und dies alles zum Wohle unserer Kinder!? Unsere ganze Familie leidet unter dieser Situation. Wer soll diesen angerichteten Schaden (Familientrennung, finanzieller Schaden, Medikamentenschaden, ...) wieder gutmachen?

Auch ein psychologisches Gutachten soll bestellt werden, vielleicht um uns zu psychiatrisieren? Wir nennen es terrorisieren.

Vielleicht, Herr Franz Voves, wissen Sie wie so viele andere auch Bescheid über das Verbrechen AIDS, wenn nicht bitte ich Sie sich darüber zu informieren.

Tausende Menschen sind schon an den Medikamenten gestorben und man sagt dann Aids dazu.

Ich bitte Sie mitzuwirken, dass dieses Leid beendet wird, sonst machen auch Sie sich mitschuldig.

Wir sind nicht die einzige Familie mit der so verfahren wird und die Lüge AIDS betrifft uns alle.

Inzwischen haben wir eine Homepage (www.seebald.at) und auch dieser Brief wird dort erscheinen.

Mit freundlichen Grüßen

Familie Seebald

Beilagen:

1.) Buch von Dr. Geerd Hamer: „Aids, die Krankheit die es gar nicht gibt“
2.) Information – Die Wirkungsweise der AIDS-Medikamente
3.) LKH Graz – KSG Dokomentation
4.) Info-Blatt: RethinkingAIDS.de

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd HAMER
Sandkollveien 11
N - 3229 Sandefjord

12. Dezember 2009

Univ. Kinderklinik Graz
z.Hd. Herrn Prof. Dr. Müller
Auenbruggerplatz 30
A-8036 Graz

Sehr geehrter Herr Prof. Müller,

mir ist ein Protokoll der Kinderschutzgruppensitzung vom 21.07.2009 zur Kenntnis gekommen:

28.JUL.2009 9:21 LKH SOZIALDIENST 38514155 NR.354 S.2

UNIV. KLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE / LKH GRAZ

KSG Dokumentation

Zur Vorlage bei der BH Deutschlandsberg
Amt für Jugend und Familie

Betrifft: mj.Seebald Muriel, geb.am 1.2.2009

Protokoll der Kinderschutzgruppensitzung vom 21.7.2009 (anwesend: Prof. Trop, Prof. Scheer, Dr. Ranner, Dr. Fandler, Dr. Kortschak, DSA Schrag, Dr. Krebs)

- Es wird empfohlen bei der BH zu überprüfen, ob die Anzeige bei der Staatsanwaltschaft erfolgt ist.
  Sollte dies nicht der Fall sein, wird eine Anzeige wegen grober Vernachlässigung (HIV Infektion von Muriel) empfohlen.

- Weiters wird eine psychiatrische Begutachtung der Mutter empfohlen (Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung sowie massiver innerer Konflikt der Mutter, die aus ideologischen Gründen, schulmedizinische Behandlung ablehnt, diese jedoch gezwungenermaßen – lebenslang! – bei Muriel durchführen muss).
  Diese psychiatrische Untersuchung möge über das zuständige Jugendamt durchgeführt werden.

Die Frechheit, mit der die sog. Kinderschutzgruppe vorgeht, ist geradezu unbeschreiblich: *... wird eine Anzeige wegen grober Vernachlässigung (HIV-Infektion von Muriel) empfohlen.*

Eine Behauptung einer groben Vernachlässigung (irrational theoretisch hypothetische HIV-Infektion von Muriel) würde voraussetzen, daß Sie jemals ein HIV-Virus nachgewiesen hätten, wie z.B. das Nobel-Komitee fälschlicherweise behauptet.

Außerdem wird nirgendwo behauptet, daß man ein Kind - außer durch Stillen - „anstecken" könnte. Auch selbst für positiven HIV-Test bei Stillen hat man kein Virus entdeckt.

Der nächste Ansatz war schon im Juli eine bodenlose Unverschämtheit.
... „weiters wird eine psychiatrische Begutachtung der Mutter empfohlen."
Es wurde der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung (meist Paranoia genannt) sowie einen massiven inneren Konflikt der Mutter erhoben.

Aber jetzt kommt es faustdick: die Mutter lehne aus ideologischen (also nicht aus sachlichen) Gründen schulmedizinische Chemobehandlung ab, obwohl sie angeblich lebenslang bei ihrer Tochter Muriel gezwungenermaßen Chemo (AZT) durchführen müsse.

Schon im Juli 2009 waren diese unverschämten Behauptungen auf nichts anderem als auf unbewiesenen Hypothesen aufgebaut. Niemand hatte ja jemals ein HIV-Virus nachgewiesen. Das Nobel-Komitee das Montagnier 2008 den Nobelpreis für die Entdeckung des HIV-Virus gegeben hat, ist einem Betrug aufgesessen. Nur in einem Punkt hatte das Komitee halbrichtig berichtet, als es über die AIDS-Patienten schrieb: *„... darunter waren Patienten, die sich bei sexuellen Aktivitäten infiziert hatten, Patienten mit Hämophilie, Kinder, die über ihre Mutter infiziert wurden, sowie Patienten, die kontaminierte Transfusionen erhalten hatten...."* (aertzeblatt-studieren.de).

Das trifft zufällig, wenn man von „infiziert" (= Hypothese) absieht, alles für eine Smegma-Allergie, aber auch - mutatis mutandis - für jede andere Allergie (Apfelsinen-, Kirschen- oder Schokoladen-Allergie) genauso zu. Auch alles, was als „Retrovirus", „Slow-Virus", „Reverse Transkriptase", T-Lymphozyten zu einem „AIDS-Virus" zusammengelogen worden ist, finden wir, wenn wir uns ein wenig Mühe geben, genauso beim Apfelsinen-Allergie-Test etc. etc.

Seit allerdings im August 2009 durch mein Büchlein „AIDS, die Krankheit, die es gar nicht gibt“ (ISBN 978-84-96127-40-1) die faustdicke AIDS-Lüge und der ganze Betrug gegen Nichtbeschnittene enttarnt ist, steht Ihre ganze Kinderschutzgruppe in cumulo nur noch als Betrüger da. Und daß auch Sie seit 2 Monaten (15.10.2009) den handfesten Betrug mitmachen, das kann ich nachweisen, denn am 15.10.2009 habe ich Ihnen das AIDS-Büchlein geschickt.

Nun, ich habe selbst 10 Jahre an den Uni-Kliniken Gießen, Tübingen, Heidelberg und München gearbeitet. Ich weiß genau, daß die Chefs der Kliniken, wenn es eine neue Erkenntnis gibt, diese unverzüglich heimlich oder offen nachprüfen. Dazu braucht man bei dem Aids-Schwindel maximal einen halben Tag.

Man hätte nur 20 sog. Aids-Patienten (= Smegma-Allergiker) zusammenrufen brauchen und diese befragen können, ob sie auch ein „Smegma-Trauma“ (= Smegma-Schiene) haben. Nach nur einem Vormittag wäre dann der ganze Schwindel endgültig geplatzt.

So hatte mir ja auch der Justitiar Schwarzkopf der Universität Tübingen am Rande des Verwaltungsgerichts-Prozesses in Sigmaringen 1986 versichert, die Tübinger Kliniks-Chefs hätten wenige Tage nach Ablieferung meiner Habilitations-Arbeit (Okt. 1981) hinter verschlossenen Türen nachgeprüft, ob meine Erkenntnisse stimmen würden und hätten sich davon überzeugt, daß sie stimmen.

Übrigens hat dieser Herr Schwarzkopf (bis vor kurzem Kanzler der Universität Magdeburg) Frau Katharina Schammelt aus Magdeburg gegenüber geäußert, er wolle (aus gewissen Gründen) zwar nicht unterschreiben, was er mir damals gesagt habe, aber er erlaube mir ausdrücklich, ihn so zu zitieren.
Das Gleiche gilt - mutatis mutandis - natürlich auch für Sie, Herr Prof. Müller. Da Sie seit 2 Monaten kein Wörtchen verlauten lassen - dum tacent, clamant - weiß jeder, der sich in Universitäten auskennt, daß Sie sofort fürchterlich geschrien hätten, wenn etwas in meinem Büchlein nicht gestimmt hätte.
So aber kann ich Ihr Schweigen nur als Lug und Betrug, Feigheit und Fortsetzung des Aids-Betrugs - wider den Betroffenen - ansehen - denn Sie haben natürlich auch, wie 1981 die Tübinger Professoren, sofort nachgeprüft,

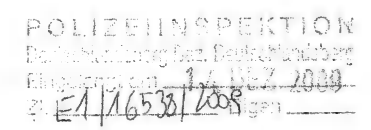
ob meine Erkenntnisse stimmen, und haben gefunden: ja es stimmt alles! Schämen Sie sich eigentlich nicht?

In diesem Sinne

Dr. Hamer

Dr. Hamer

P.S.:
Unser Verlag hat über 100 Aids-Vereinigungen das Buch „AIDS - die Krankheit, die es gar nicht gibt" geschickt. Alle Vereinigungen werden von jeweils einer Universitätsklinik „betreut". Es haben also 100 Professoren oder ein Mehrfaches davon das Büchlein sicher schon gelesen, so wie ja auch die Professoren Ihrer „Kinderschutzgruppe".
Von diesen Hunderten von Professoren hat sich kein einziger getraut, sich dazu zu äußern: dum tacent, clamant = während sie schweigen, schreien sie in Wirklichkeit.
Alle haben sofort volle Deckung genommen und hoffen nun darauf, daß der Kelch der Aufdeckung der großen Aids-Lüge an ihnen vorüber gehen möge. Doch dazu ist es bereits zu spät.



Frauental, am 13.12.2009

Anzeige

Wir das Ehepaar Barbara Seebald geb.30.08.69 und Leonhard Seebald geb. 26.06.72 , erstatten gegen die Kinderschutzgruppe der Kinderklinik im LKH-Graz, Dr. Prof.Müller, Dr.Prof.Werner Zenz,- Strafafanzeige wegen Betrugs, schwere Körperverletzung, versuchten Totschlags und Nötigung.

Gegen die Bezirkshauptmannschaft Deutschlandsberg : Bezirkshauptmann Dr, Müller, Frau Mag. Hutter Zöhrer, Frau Mag. Pichler, Mag. Andrea Barac,- Strafanzeige wegen Nötigung, Betrugs, grober Fahrlässigkeit und Beihilfe zum versuchten Totschlags.

Gegen die Richterin Frau Mag. Verena Lenz vom Bezirksgericht Deutschlandsberg Strafanzeige wegen Betrugs.

Barbara Seebald
Leonhard Seebald

Beilagen:
1.) LKH Graz – KSG Dokumentation vom 28.7.2009
2.) Die Wirkungsweisen der Aids-Medikamente
3.) Schreiben an Dr. Müller-Kinderklinik, -an Staatsanwalt Dr. Christian Kroschl,- an die Richterin Mag. Verena Lenz,- an die Berzirkshauptmannschaft Deutschlandsberg
4.) Buch „Aids, die Krankheit die es gar nicht gibt",- von Dr. Geerd Hamer.
5.) Beschluss vom 2.12.2009-Auftrag zur Psychologisierung bzw. Psychiatrisierung durch Praxisgemeinschaft Dr. Ingrid Raunigg/Dr. Andreas Willmann.
6.) Berufung des Beschlusses 610001 PS 131/09 m und Aufforderung zum Gegenbeweis

POLIZEIINSPEKTION Deutschlandsberg
Bahnhofstraße 6
8530 Deutschlandsberg
TEL.: 059133/6100
pi-st-deutschlandsberg@polizei.gv.at
DVR: 0482391 UP-CODE: UP00801
Sicherheitsbehörde: BH Deutschlandsberg



GZ: E1/16538/2009-Le

Deutschlandsberg, am 14. Dezember 2009

Bearbeiter/in: Martina Legat, BezInsp
Telefon: 059133/6100
Fax: 059133/6100/109
E-Mail: MARTINA.LEGAT@POLIZEI.GV.AT

Zeugenvernehmung

Opfer gemäß § 65 Zi 1 lit b StPO

Betreff: SACHVERHALTSANZEIGE

Ort der Vernehmung:	**oa. Dienststelle**		
Beginn der Vernehmung:	**14.12.2009, 11:23 Uhr**		
Leiter/in der Amtshandlung/Vernehmung:			
Sprache:	**Deutsch**	Dolmetsch erforderlich:	**Nein**
Sonst. anwesende Personen:	**BezInsp Wildbacher**		

Person gibt über die persönlichen Verhältnisse an:

Status:	Opfer/Geschädigter
Familienname/n:	SEEBALD

Nach erfolgten Belehrungen gebe ich folgendes freiwillig an:

„Ich möchte heute Anzeige erstatten im Namen von meiner Gattin Seebald Barbara, geb 30.08.1969, gleich whft, und von mir gegen die in dem von mir verfassten und der Beamtin übergebenem Schreiben genannten Personen bzw Behörden.
In diesem Schreiben gebe ich auch die Vergehen bekannt.

Der gesamte Sachverhalt ist auf meiner Homepage www.seebald.at niedergeschrieben.

Ich und meine Gattin haben insgesamt vier Kinder. Auf Grund von schulmedizinischen Thesen und mit Unterstützung der BH Deutschlandsberg wir drei Kinder auf einen Kinderkrisenplatz gebracht. Es ist dort ein laufendes Obsorgeverfahren.

Das vierte Kind ist unsere Tochter Muriel Pauline Seebald, welche am 01.02.2009 zur Welt kam. Alle angezeigten Vergehen bzw Verbrechen beziehen sich auf mich, meine Frau und meine Tochter Muriel Pauline.

Zur Anzeige gegen das LKH Graz, insbesondere die Kinderschutzgruppe, Dr Prof Müller und Dr Prof Werner Zenz wegen Betrug, schwere Körperverletzung und versuchten Totschlags und Nötigung gebe ich folgendes an:
Dr Zenz hat ohne Beweis bei meiner Tochter die Diagnose „AIDS" gestellt.
Die genannten Personen haben Medikamente vorwiegend AZT verschrieben, welche erwiesener weise tödlich wirken. Eine Auflistung der Medikamente und deren Wirkungsweise liegen meiner Anzeige bei.

Zur Anzeige gegen die BH Deutschlandsberg, insbesondere BH Dr Müller, Frau Mag Hutter-Zöhrer, Frau Mag Pichler, Mag Andrea Barac wegen Nötigung, Betruges, grober Fahrlässigkeit und Beihilfe zum versuchten Totschlags.
Die oben angeführten Personen der BH Deutschlandsberg lassen ungeprüfte Tatsachen zu. Die BH hätte prüfen müssen, ob es die Krankheit AIDS überhaupt gibt.
Wir wurden von der BH Deutschlandsberg genötigt, dem Kind Medikamente zu verabreichen, welche tödlich sind.
Ich lege hierbei ein Buch als Beweis bei – aids die Krankheit die es gar nicht gibt – von Dr med Mag theol Ryke Geerd Hamer.

Zur Anzeige gegen Fr Mag Verena Lenz des Bezirksgerichtes Deutschlandsberg wegen Betrugs gebe ich an, dass Lenz hätte nicht die Psychologisierung bzw Psychiatrisierung von uns beschließen und in Auftrag hätte geben dürfen. Den Auftrag lege ich der Anzeige bei.

Ich möchte nochmalig zum gesamten Sachverhalt bzw zur Anzeige mitteilen, dass alles auf meiner Homepage nachzulesen ist. Ich erbitte die Staatsanwaltschaft meine gesammelten Daten aus meiner Homepage entnimmt.

Seit einem halben Jahr wird auf meiner Familie rechtlich herumgetrampelt. Ich nehme mir nun mein Recht heraus auch Anzeige erstattet wird. Mein Interesse liegt dahingehend, ob es die Krankheit AIDS nun wirklich gibt. Darauf stützt sie die ca Anzeige. Mir wurde die Anzeigenerstattung bestätigt."

Seebald Leonhard

Ich hatte die Möglichkeit, diese Vernehmung Seite für Seite durchzulesen, bzw. durchlesen zu lassen. Ich hatte die Möglichkeit, Korrekturen vornehmen zu lassen.
Ich habe keine Änderungen vorgenommen.

Die Vernehmung wurde von .... bis .... zwecks .... unterbrochen.

Ende der Vernehmung: 12.10 Uhr

vernehmende Exekutivbeamte:	vernommene Person:
Martina Legat, BezInsp	SEEBALD Leonhard
	Seebald Leonhard

Barbara Seebald: Kontrolluntersuchung Kinderklinik Graz

Am 7.12.2009 schrieb ich einen Brief an die Bezirkshauptmannschaft (Frau Mag. Pichler) und an das Gericht (Mag.Lenz) bezüglich der Medikamentengabe und Impfungen an Muriel. Auch forderte ich wiederum den Beweis der Existenz eines HIV-Virus.
Wir haben von niemandem eine Antwort bekommen.
So versuchte ich gestern in der Klinik diesen Termin abzusagen, konnte die zuständige Ärztin aber nicht erreichen.
Zudem kam noch, dass Muriel sehr verkühlt ist und am Abend Fieber bekam. Außerdem hatten wir einen dringenden Termin bei unserem Verfahrenshelfer (Plichtverteidiger) Dr. Kruletz.
Auch mit diesem versuchten wir über das Thema AIDS zu sprechen, dies war beim letzten Termin unmöglich. Wie schon beim ersten Mal wehrte er sich mit Händen und Füßen dagegen. Er hatte nämlich keine Ahnung von AIDS.
Er hielt dann Rücksprache mit einem Herrn? , einer Firma, nannte seinen eigenen Namen und einen zusätzlichen in „Klammer“ (Code?).
Nach diesem Telefongespräch behauptete er auf einmal: „Ja es gibt Aids und der Virus HIV wäre tatsächlich isoliert worden. Manche bekommen von diesem Virus AIDS und manche nicht.“
Und dann meinte er,- und mit Dr.Hamer können wir "brausen" gehen, denn der ist gestrichen von der Liste.

Zu diesem Zeitpunkt hätten wir eigentlich in der Kinderklinik sein sollen.

Nach diesem Termin erreichte ich die zuständige Ärztin in der Kinderklinik. Bei dem Gespräch ging es immer wieder darum, dass ich zu einer Kontrolluntersuchung und Impfung kommen muss.

Wir verlangen jedoch die Abklärung der weiteren Vorgehensweise betreffend Muriels Diagnose.
Wenn wir in die Klinik gehen, haben wir als Eltern ja nichts mehr zu sagen. Dort ist der schulmedizinischen Willkür Tür und Tor geöffnet.
Muriel wurden 5 Ampullen Blut abgenommen.
Das Gewicht wurde gemessen.

Als ich Muriel wieder anziehen wollte, meinte die Ärztin ich solle noch warten ...
Auf meine Frage wieso ich noch warten solle, meinte sie, Muriel muss noch geimpft werden.

Da dies beim letzten Kontrolltermin mit mir nicht besprochen wurde, sagte ich sowieso gleich „nein“ zu dieser Maßnahme. Dann erkundigte ich mich, was überhaupt geimpft werden sollte.
Die Ärztin meinte die Infounix-Hexa (6-fach Impfung) wäre dran und die Schweinegrippe-Impfung mit dem Impfstoff Celvapan.

Ich war schokiert!

Ich zog Muriel fertig an und teilte der Ärztin mit, dass ab heute meine kleine Tochter nicht mehr geimpft wird. Zu diesem Zeitpunkt kam mein Mann ins „Infektionszimmer“ und ich übergab ihm Muriel und sagte ihm, er soll mit Muriel sofort die Klinik verlassen und draußen auf mich warten. Ich sprach dann mit der Ärztin und bekam das Gefühl, dass sie unter Druck stand. Auf meine Impfweigerung hin meinte sie, ich würde nun eventuell wieder Schwierigkeiten mit dem Jugendamt bekommen.
Ich klärte die Ärztin darüber auf, wie gefährlich und umstritten der Impfstoff Celvapan ist.
Darauf hin meinte sie, dies wäre der beste und teuerste Impfstoff und sie habe ihn extra für Muriel angefordert. Sie muss diesen Impfstoff sonst wegwerfen, meinte sie.
Darauf erklärte ich, die verantwortlichen Ärzte dieser Maßnahme sind Verbrecher. Als ich nochmals die „Schweinegrippeimpfung“ in Frage stellte, argumentierte sie mit der "Spanischen Grippe".

So verließen Muriel und ich ungeimpft die Klinik.

Ich telefonierte dann mit der zuständigen Sozialarbeiterin Frau Mag. Pichler, diese wusste aber nichts von der Schweinegrippeimpfung.

Darauf hin rief ich in der Klinik an und fragte die behandelnde Ärztin von Muriel, ob die Bezirkshauptmannschaft Deutschlandsberg die Zustimmung für diese Impfung mit Celvapan gegeben hat. Die Ärztin sagte, sie habe die Zustimmung per Fax bekommen,- von der Bezirkshauptmannschaft Deutschlandsberg.

Barbara Seebald

Landeskrankenhaus - Universitätsklinikum Graz

Verwaltungsdirektion



Stmk. Krankenanstaltenges. m.b.H. Medizinische Universität Graz

An
Familie Barbara und Leonhard Seebald
Schulgasse 19
8523 Frauental

AK ☎ +43/316 385-6019 18.12.2009

Sehr geehrte Frau Seebald und sehr geehrter Herr Seebald!

In Ihrer Korrespondenz an Herrn Dr. Kroschl schreiben Sie, dass diejenigen, die Anzeige wegen schwerer Körperverletzung gegen Sie erstattet und „Unwahrheiten" dokumentiert haben, dazu beauftragt und gut dafür bezahlt werden würden.

Ich arbeite in der Rechtsabteilung des LKH – Univ. Klinikum Graz und bin derjenige, der den Ärzten zu dieser Anzeige geraten hat. Beauftragen konnte ich sie freilich nicht, ihnen vielmehr nur ihre gesetzliche Verpflichtung einer strafrechtlichen Anzeige nach dem Ärztegesetz aufzeigen.

Bitte verstehen Sie, dass ich mich angesichts Ihres weltanschaulich befremdlichen Umgangs mit dem Thema Aids nicht weiter über Ihre Homepage und ihre Inhalte äußern möchte. Keinesfalls können wir jedoch die darin in so unverschämter Weise zum Ausdruck gebrachten Vorwürfe und Beleidigungen gegen unsere Ärzte und Schwestern stehen lassen.

So wie ich seinerzeit die Ärzte beraten habe, Anzeige wegen fahrlässiger Körperverletzung gegen Sie zu erstatten, möchte ich nun auch Ihnen einen rechtlichen Rat geben: Beleidigungen wie „Versuchsanstalt vom Müller", „in dieser Hölle heißt der Teufel nicht Luzifer sondern Werner Zenz", „die Hinrichtung" erfüllen den Tatbestand der üblen Nachrede. Da Sie es vorziehen, anstatt sich in persönlichen Gesprächen mit den Beteiligten auseinander zu setzen, Ihre Anliegen einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen, erfüllt dies sogar die Voraussetzungen eines verschärften Strafausmaßes. Nachzulesen in § 111 Absätze 1 und 2 Strafgesetzbuch.

„Was meiner Tochter in der Kinderklinik in Graz angetan wurde, ist eine Tragödie", meinen Sie in dem an den Staatsanwalt zitierten Schreiben. Ich werde mich nun auf keine Diskussion mit Ihnen einlassen und behaupten, was Ihrer Tochter in der Kinderklinik „angetan" wurde, hätte ihr junges Leben gerettet. Auch wenn unsere Ärzte keine Dankbarkeit von Ihnen erwarten dürfen, ersuchen wir Sie doch zumindest um Anstand, Höflichkeit und Respekt. Wir fordern Sie daher dringend auf, die Namen unserer Ärzte und Schwestern sowie sämtliche Beleidigungen und Anschuldigungen gegen die Klinik umgehend von Ihrer Homepage zu entfernen.

Da Sie nun wissen, dass wir hier in der Rechtsabteilung niemanden beauftragen, sondern nur beraten, seien Sie versichert, dass wir andernfalls betroffenen Ärzten eine Anzeige wegen übler Nachrede nahelegen werden.

Mit freundlichen Grüßen

Mag. Andrea Kohlwein
Bereich Recht und Beschwerden

LKH - Univ. Klinikum Graz
Auenbruggerplatz 1
A- 8036 Graz
Telefon:+43(316)385-0
E-Mail:direktion@klinikum-graz.at

Firmensitz: 8010 Graz, Stiftingtalstraße 4-6
FN:49003 p, Landesgericht für ZRS Graz
Gesellschaft m. b. H.
http://www.kages.at
http://www.klinikum-graz.at

Landeshypothekenbank Steiermark AG
BLZ 56000, Konto 20241042007
IBAN AT845600020241042007
BIC HYSTAT2G
UID: ATU28619206, DVR:0468533

Druck: DATAFORM A-2203 Großebersdorf



Erika und Ing. Helmut Pilhar
Wiesengasse 339
A-2724 Maiersdorf
Tel./Fax: 0043-[0]2638/81236
Epost: helmut@pilhar.com
Weltnetz: http://www.pilhar.com

An die
Bezirkshauptmann Deutschlandsberg
Herr Helmut Müller
bhdl@stmk.gv.at

23. Dezember 2009

Betrifft: Unser gestriges Telefonat betreffend Familie Seebald

Sehr geehrter Herr Bezirkshauptmann,

Am 22.12.2009, gegen 11:00 Uhr, haben Sie als Obsorgeträger des Kindes Muriel, dieses in Begleitung der Polizei und einer Sozialhelferin in das LKH-Graz zwangseinweisen lassen. Stunden später rief ich Sie an und erklärte Ihnen, ich mache mir große Sorgen um den Vater Leonhard Seebald, da dieser mir eine Email geschrieben habe, er wäre um 11:00 Uhr "gestorben".

Nun, mittlerweile hat sich aufgeklärt, dass sich der Vater nichts antun wolle, sondern damit lediglich zum Ausdruck brachte, es wäre für ihn eine Welt zusammengebrochen. Am Abend war er dann bei seiner Frau und seinem Kind im LKH und, als ich ihn dann endlich sprechen konnte, hatten die Eltern bereits ein Ärztegespräch geführt. Es ist also alles "in Ordnung". Für meine "Überreaktion" möchte ich mich entschuldigen und mich bei Ihnen bedanken, dass Sie sofort reagiert haben und nach dem Rechten sehen ließen. Diese Email des Vaters habe ich gelöscht. Wie ich Ihnen erklärt habe, befürchte ich, dass man diese Mitteilung des Vaters, geschrieben in

einer Stunde der größten Verzweiflung, seitens der Behörde wieder zu seinem Nachteil ausgelegen werde.
Das alles ist aber gar nicht der Grund meines

öffentlichen Schreibens.

Der Fall der Familie Seebald hat sehr viele Parallelitäten zu unserem Fall. Das hat man seitens der Ärzteschaft der Familie Seebald seit Anbeginn ihrer misslichen Situation auch immer wieder zu verstehen gegeben. Schließlich wandten sich dann die Eltern vor ein paar Wochen auch tatsächlich an uns ...

Olivias Obsorgeinhaber war damals der Bezirkshauptmann Marady. In ewiger Erinnerung wird mir sein Satz bleiben: "Ich bin kein Mediziner und ich vertraue den AKH-Ärzten voll und ganz." Was auch immer die Ärzte damals mit Olivia anstellten, sie hatten Herrn Maradys kritikloses Einverständnis bzw. die Rückendeckung vom Bezirksrichter im Pflegschaftsverfahren, Herrn Masicek. Mit anderen Worten: Unser Kind Olivia "gehörte" der Schulmedizin bzw. der sie beherrschenden Pharma bzw. deren privaten Eigentümer (Pharmaindustrie ist privat und nicht staatlich und niemand hat die Macht, sie zu kontrollieren, wie der ehem. Gesundheitsminister Horst Seehofer im Fernsehen erklärte).

Was mich damals und auch heute wundert, ist der Umstand, dass die Behörden immer den "einschlägigen Ärzten" vertrauten bzw. vertrauen, den "Hardlinern" also. Wenn die Beamten doch selbst keine Mediziner sind, warum wissen sie dann scheinbar ganz genau, welchem Arzt sie "zu glauben haben". Damals lag den Behörden immerhin die amtliche Bestätigung des Amtsarztes Stangl vor, dass die Germanische Neue Medizin richtig ist und auch die Überprüfung der Universität Düsseldorf. Heute gibt es überdies die Verifikation der Universität Trnava! Scheinbar wie von Geisterhand und mit traumwandlerischer Sicherheit "glauben" aber bis heute die involvierten Behörden immer nur den Gegnern von Dr. Hamer, obwohl bis heute keine wissenschaftliche Widerlegung der Germanischen Neuen Medizin vorliegt. Wie ist das möglich? Nach dem Gesetz der Wahrscheinlichkeit und vorausgesetzt, die Behörden agieren unabhängig und nicht fremdbestimmt, müsste doch irgendwer einmal - rein zufällig - objektiv nach Faktenlage urteilen, oder?

Das alles "riecht förmlich" nach konzertiertem Boykott.

Und im Fall Seebald verhält es sich gerade so wie oben beschrieben.
In unserem Telefonat erklärten Sie mir, zugegebenermaßen widerwillig, Sie wollen diese Grundsatzdiskussion nicht führen, Sie "glauben" an AIDS und HIV, Sie "vertrauen" den Ärzten des LKH-Graz und Sie "glauben nicht" an eine weltweite Verschwörung zur Bevölkerungsdezimierung.
Ich habe Sie darauf hingewiesen und Sie haben es unwidersprochen im Raum stehen lassen, dass Sie von der weltweiten AIDS-Kritik wissen müssen (z.B. aktueller Artikel der russischen Zeitung AIF vom 09.12.2009). Als Entscheidungsträger in der Angelegenheit Muriel Seebald müssen Sie sich darüber informiert haben, dass weltweit namhafte Ärzte, Biologen, Wissenschaftler und Nobelpreisträger diese Behauptung "HIV verursache AIDS" bezweifeln und es sogar definitiv in Abrede stellen. Selbst der Deutsche Bundestag erklärt in einem Petitionsausschuß (Pet 2-14-15-212-026084 2-14-15-212-026084), dass "der direkte elektronenmikroskopische Nachweis von HIV in Plasma oder Serum von Patienten nicht erfolgt" sei.

Warum also "meinen" Sie just den Ärzten vom LKH-Graz bzw. dem Arzt Dr. Zenz "Glauben zu schenken"?

Ich bin mir nach unserem Telefonat sicher, dass Sie Ihre Entscheidung mit anderen Argumenten überhaupt nicht begründen können. Es steht mir als Bürger des Landes Österreich zu bzw. ist es sogar meine Bürgerpflicht, Sie zu ermahnen: Es geht hierbei nicht um Ihre persönliche "Meinung" oder um Ihren persönlichen "Glauben", Herr Bezirkshauptmann! Zumindest im Fall Seebald bzw. der wenige Monate alten Muriel, haben Sie Ihre Entscheidungen mit überprüfbaren und nachvollziehbaren Fakten zu begründen und nicht mit "Ihrer persönlichen Meinung" oder "Ihrem persönlichen Glauben"!
Diese schreckliche Situation der Familie Seebald,

- Die zwangsweise Delogierung aus ihrem Haus
- Die drei älteren Kinder sind seit einem halben Jahr von ihren Eltern getrennt
- Die Eltern werden gezwungen ihr wenige Monate altes Kleinkind eigenhändig mit AZT zu vergiften
- Der Sorgerechtsentzug über das Kleinkind

- Die strafrechtliche Ermittlung gegen die Mutter wegen vorsätzlicher Körperverletzung, da sie ihr Baby gestillt habe
- Die strafrechtliche Ermittlung gegen den Vater wegen Beihilfe zur Körperverletzung (Stillen des Babys)
- Die vom LKH-Graz angedrohte Verleumdungsklage

dreht sich doch einzig und allein um die unbeweisbare Behauptung "AIDS bzw. HIV", der Sie sich kritiklos anschließen, Herr Bezirkshauptmann!
Ich fasse zusammen:

Weder Sie (Bezirkshauptmannschaft), noch das Pflegschaftsgericht oder das LKH-Graz können begründen oder beweisen

- Die Existenz des Hi-Virus
- Dass dieses angeblich existierende Virus "Aids" (ein Sammelsurium von Symptomen) auslösen kann
- Dass die Mutter ihr kleines Baby "angesteckt" hat
- Dass das Kind Muriel überhaupt "Aids" hat
- Dass Dr. Hamer mit seiner wissenschaftlich begründeten Behauptung, der HIV-Test sei lediglich ein Allergie-Test gegen das männliche Smegma, irrt

Das einzig "Todsichere" an Ihrer Entscheidung, Herr Bezirkshauptmann, ist die zwangsweise Pseudotherapie mittels AZT (Totenkopf am Beibackzettel).

Sie bekleiden ein öffentliches Amt und stehen dem Bürger gegenüber in der Pflicht! Sollten Sie hierzu anderer "Meinung" sein, müssen das die Bürger in Erfahrung bringen.

Hochachtungsvoll

Helmut Pilhar

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd HAMER
Sandkollveien 11
N - 3229 Sandefjord

24. Dezember 2009

Herrn
Bezirkshauptmann
Dr. Helmut Theodor Müller
Fax: 0043-3462-2606300
Bezirksgericht Deutschlandsberg
Kirchgasse 12
A - 8530 Deutschlandsberg

Sehr geehrter Herr Bezirkshauptmann Dr. Müller von Deutschlandsberg,

vorgestern, am 22.12.2009 haben Sie in Begleitung Ihrer Assistentin Pichler und 2 Kriminalpolizisten die 10 Monate alte Muriel Seebald verhaftet und in die Kinderklinik Graz geschleppt - ohne irgend einen realen medizinischen Grund.

Ihre Erklärung gegenüber dem Ehepaar Seebald war:
„Sie glauben an AIDS und Sie können nicht glauben, daß AIDS nur ein Smegma-Test ist, und die Ärzte so viele Millionen AIDS-Patienten durch einen Irrtum oder vielleicht sogar absichtlich mit AZT umgebracht hätten, wenn es nur ein alberner Smegma-Test gewesen war."

Um Ihren Glauben etwas zu verunsichern, lege ich Ihnen einen Artikel der größten Zeitung Moskaus bei, der zu dem gleichen Ergebnis kommt, offenbar aufbauend auf meinem Buch („AIDS, die Krankheit, die es gar nicht gibt").

Wenn also meine Erkenntnisse stimmen, wie in meinem Buch beschrieben, nach dem Motto: Das Experiment (= Reproduzierung am nächstbesten Fall) ist die Mutter der Wissenschaft, dann hätten Sie - und die involvierte BH (Pichler), das involvierte Gericht (Lenz), die involvierte Staatsanwaltschaft (Dr. Koschl), und ganz besonders die Ärzte der Kinderklinik Graz, an der Spitze Prof. H. Theodor Müller, Prof. Gallistl und Prof. Werner Zenz, die Hauptmatadorin dieses Verbrechens auf med. Gebiet - sich eines furchtbaren Verbrechens schuldig gemacht.

Der Betrug und das Verbrechen resultierten schon daraus, daß Sie alle seit 10 Wochen den Beweis schuldig geblieben sind, den „albernen Smegma-Allergie-Test“ zu widerlegen.

Ich habe Prof. Th. Müller zum wiederholten Male aufgefordert, diesen Gegenbeweis zu erbringen. Er konnte es nicht. Statt dessen hat Prof. Zenz dem Vater Seebald allen Ernstes angeboten, ihm ein Computer-animiertes Aids-Virus zu zeigen (ha, ha,) das sei dann der Beweis, damit müsse er zufrieden sein.

Prof. Müller und Zenz wissen ganz genau, daß es schon 1000 betrügerische AIDS-Virus-Animationen gibt. Über solche betrügerischen Scherze lacht schon niemand mehr. Die sind für Leute wie Sie gedacht, die in unwissender Einfalt daran glauben sollen („Ich glaube an AIDS“). Aber in 27 Jahren hat noch niemand ein AIDS-Virus nachgewiesen. Doch das hindert Zenz nicht daran, den Betrug beim Ehepaar Seebald nochmal zu probieren.

Der Herr Müller (Ki.-Kl. Graz) hat geschmackloserweise in seiner professoralen Arroganz der Frau Seebald gestern gesagt, er werde dafür sorgen, daß ihr das Kind ganz weggenommen wird, weil sie nicht am Ende der Schwangerschaft AZT-Gift genommen habe und angeblich durch Stillen ihr Kind mit AIDS „infiziert“ habe.

Wenn aber dieses AIDS nun nur ein alberner Smegma-Test war, dann hat ja er und alle seine Komplizen ein millionenfaches Verbrechen begangen.
Und wenn Mag. Andrea Kohlwein von der Verwaltung der Grazer Kliniken beklagt - Herr Seebald habe von „Versuchsanstalt und Hinrichtung“ in der Grazer Kinderklink gesprochen und Prof. Zenz einen „Teufel“ genannt, was eine üble Nachrede sei - entschuldigt sie sich aber nicht dafür, daß Frau Dr. med. Weinzer vor vielen Zeugen Frau Seebald eine Mörderin genannt hat, vor dem Krankenzimmer ihrer Tochter.

Ja, ich frage noch einmal:
Wenn AIDS nur ein alberner Smegma-Allergie-Test war (gegen Nicht-Beschnittene, die Smegma produzieren), dann ist die Schuld aller beteiligten Ärzte, Behörden und Gerichte, die dieses Verbrechen begangen haben, indem sie die Smegma-Allergie nicht überprüft haben, himmelhoch und nie mehr wieder gutzumachen !!
Dann ist doch die schlimmste Bezeichnung noch euphemistisch.

Prof. Niemitz aus Leipzig nennt es einfach nur „Massenmord“, ja noch schlimmer: „Kontinuierlicher Verfassungsbruch!“

Wollen Sie, Herr Bezirkshauptmann Dr. Müller, nicht endlich einmal das bißchen Rechtlichkeit gegenüber allen sog. Aids-Opfern aufbringen und den „Smegma-Allergie-Test“ redlich nachprüfen lassen? Dazu brauchen Sie maximal 3-4 Stunden. Die ganze Steiermark verweigert diese 3-Stunden-Prüfung seit 2 1/2 Monaten.
Das ist das wirkliche Verbrechen !

Statt dessen wird weiter so getan, als ob es „die schlimme Krankheit AIDS“ tatsächlich gäbe. Doch es gibt sie nicht! Alle die behaupteten Symptome oder Labordaten gibt es bei jeder anderen Allergie genauso. Und inzwischen, nach Erscheinen meines Buches (AIDS, die Krankheit, die es gar nicht gibt) pfeifen es selbst in Moskau die Spatzen jetzt von den Dächern, daß Aids nur ein großer Schwindel ist. Sie haben also nicht das Recht, weiter so zu tun, als gäbe es die gefährliche Krankheit Aids.

Werden Sie endlich ihrer Verantwortung gerecht, und lassen Sie es nicht zu, daß die Grazer Univ. Kliniker weiterhin die Überprüfung oder das Ergebnis verweigern, daß AIDS nur eine alberne Smegma-Schiene (Allergie) ist, denn die Grazer kennen das Ergebnis schon (ganz sicher) seit 2 Monaten - und lügen einfach nur.

Und solche Lügen - auf Kosten von Menschenleben - nennt man dann Betrug! oder noch schlimmer - siehe Gutachten Professor Niemitz vom 18.03.2004: Massenmord!

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Hamer

Dr. Hamer

DER BEZIRKSHAUPTMANN VON DEUTSCHLANDSBERG



Herrn Dr. Karl G. Brandstätter
Herrn Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer
per E-Mail: helmut@pilhar.com

Tel.: (03462) 2606-200
Fax: (03462) 2606-550
E-Mail: bhdl@stmk.gv.at

Bei Antwortschreiben bitte
Geschäftszeichen (GZ) anführen

Deutschlandsberg, am 29.12.2009

Sehr geehrter Herr Dr. Hamer,
sehr geehrter Herr Dr. Brandstätter,

ohne dass Sie sich auf die Stellung einer Partei oder eines Beteiligten berufen können, sind Sie in einem Jugendwohlfahrtsverfahren der Bezirkshauptmannschaft Deutschlandsberg mit meinen Mitarbeiterinnen und mir wiederholt in persönlichen oder schriftlichen Kontakt getreten. Dies mit dem erklärten Ziel, Einfluss auf den Gang dieses Verfahrens und die darin zu fällenden Entscheidungen zu nehmen.

Unter nochmaligem Hinweis darauf, dass Ihnen keine Mitwirkungsrechte in diesem Verfahren zukommen, ersuche ich Sie mit diesem Schreiben höflichst, Ihre Kontaktaufnahme einzustellen und weitere Eingaben künftig zu unterlassen. Sie binden dadurch in unzulässiger Weise Ressourcen meines Hauses, die dringend gebraucht werden.

Mit freundlichen Grüßen
Helmut-Theobald Müller eh.

8530 Deutschlandsberg · Kirchengasse · 12 · DVR 0416371 · UID ATU37001007
Parteienverkehr: Montag bis Freitag von 8:00 bis 12:30 Uhr und nach telefonischer Vereinbarung

Landeskrankenhaus – Universitätsklinikum Graz
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde

A-8036 Graz, Auenbruggerplatz 30, Telefon ++ 43 (0) 316 385-DW., Fax ++ 43 (0) 316 385-DW.
Internet: http://www.meduni-graz.at/kinderklinik





Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde
Auenbruggerplatz 30, A-8036 Graz

Herrn
Bezirkshauptmann
Dr. Helmut Theodor Müller
Bezirksgericht Deutschlandsberg
Kirchgasse 12
A-8530 Deutschlandsberg

Klinikvorstand
und Leiter der Gemeinsamen Bereiche
Univ.-Prof. Dr. W. Müller
Telefon 26 05, Telefax 33 00
Email: kikli.sek@meduni-graz.at
Klinische Abteilungen für:

Allgemeine Pädiatrie:
Univ.-Prof. Dr. W. Muntean, Telefon 26 79, Telefax 32 64

Pädiatrische Hämato-Onkologie:
Univ.-Prof. Dr. Ch. Urban, Telefon 34 85, Telefax 34 50

Pädiatrische Kardiologie:
Univ.-Prof. Dr. A. Beitzke, Telefon 36 70; Telefax 36 75

Neonatologie:
Univ.-Prof. Dr. W. Müller, Telefon 38 30, Telefax 26 78

Pädiatrische Pulmonologie und Allergologie:
Univ.-Prof. Dr. M. Zach, Telefon 26 20, Telefax 32 76

Graz, 29.12.2009

Stellungsnahme zu Ihrer Anfrage wegen der beiden Schreiben von Ing. Helmut Pilhar und Dr. Ryke Geerd Hamer

Sehr geehrter Bezirkshauptmann Dr. Müller!

Sowohl Dr. Ryke Geerd Hamer als auch Ing. Helmut Pilhar stellen in ihrem Schreiben die Existenz des HI-Virus in Abrede und behaupten, dass das HI-Virus nicht der Verursacher von Aids sei. Weiters behauptet Herr Ing. Pilhar, dass wir nicht beweisen können, dass Frau Seebald Muriel mit dem HI-Virus angesteckt habe, und dass Muriel überhaupt nicht an Aids leide.

Betreffend der Behauptung, dass Aids nicht durch das HI-Virus ausgelöst ist, verweise ich auf die Erklärung von Durban, in der unzweifelhaft festgehalten ist, dass das HI-Virus existiert und Aids hervorruft (siehe Beilage). In diesem Schreiben wird ausgeführt, dass ausreichende unzweifelhafte klare Beweise hierfür bestehen, die die höchsten Qualitätskriterien von Wissenschaft erfüllen. Diese Deklaration wurde von über 5000 Ärzten und Wissenschaftler inkl. 11 Nobelpreisträgern im Jahr 2000 unterzeichnet.

Es ist nach menschlichem Ermessen sicher anzunehmen, dass Frau Seebald, bei der seit vielen Jahren eine HIV-Infektion bekannt ist, Muriel angesteckt hat, da bei Muriel die HIV-Infektion anderwärtig nicht zu erklären ist.

Die HIV-Infektion ist bei Muriel durch folgende Untersuchungen gesichert:

1. Durch das Auftreten einer Lungenentzündung, die so schwer war, dass das Kind Sauerstoff benötigte und dass die erstuntersuchenden Kinderärzte der Univ.-Kinderklinik Graz auch ohne Wissen der HI-Infektion das Kind sofort auf die Intensivstation zur Behandlung aufnahmen.
2. Diese Lungenentzündung wurde durch Pneumozystis carinii hervorgerufen, einem Erreger, der als Auslöser einer Lungenentzündung nur bei Menschen mit schwerstem Immundefekt beobachtet wird.

Landeskrankenhaus – Universitätsklinikum Graz
A-8036 Graz, Auenbruggerplatz 1
DVR 0468533

Girokonto: Landes-Hypothekenbank Steiermark
Konto-Nr. 20241042007, BLZ 56000

Sitz: Graz, FN 49001 p,
Handelsgericht Graz

3. Durch den mehrfachen Nachweis von Virusnukleinsäure im Blut, phasenweise auch in einer Kopienanzahl von Millionen pro Milliliter Blut.
4. Durch die typischen immunologischen Veränderungen mit massiven Abfall der CD4-Helferzellen, die unabhängig davon in einem anderen Labor festgestellt wurden.

Muriel leidet deswegen an Aids, da sie mit dem HIV-Virus infiziert ist, eine hochgradige Störung des Immunsystems aufweist und eine Lungenentzündung durch Pneumozystis carinii aufwies.

Ing. Pilhar und Dr. Hamer behaupten, dass der HIV-Test eine Allergie gegen das männliche Smegma sei. Hier liegt die Beweislast bei Dr. Hamer, wobei festgehalten wird, dass für diese These noch kein einziger schulmedizinischer Beweis existiert.

Die Behandlung von Muriel erfolgt nach den Regeln der Deutsch-Österreichischen Empfehlungen zur HIV-Therapie in der Schwangerschaft und bei HIV-exponierten Neugeborenen und Empfehlungen zur antiretroviralen Therapie bei HIV-infizierten Kindern.
Die Deutsch-Österreichischen Empfehlungen zur HIV-Therapie in der Schwangerschaft und bei HIV-exponierten Neugeborenen ist die gemeinsame Erklärung der Deutschen Aids-Gesellschaft (DAIG), der Österreichischen Aids-Gesellschaft (ÖAG) des Kompetenznetzes HIV/AIDS sowie des Robert-Koch-Institutes Berlin (RKI), der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung von HIV- und AIDS-Patienten (DAGNÄ), der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJ), der Pädiatrischen Arbeitsgemeinschaft AIDS Deutschland (PAAD), der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), des Nationalen Referenzzentrums für Retroviren (NRZ) und der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH).
Die Empfehlungen zur antiretroviralen Therapie bei HIV-infizierten Kindern wurden von der Pädiatrischen Aids-Gesellschaft und von der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie verfasst.

Beispielsweise haben die deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe ca. 6.000 fast ausschließlich ärztliche Mitglieder, die deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin hat 14.500, fast ausschließlich ärztliche Mitglieder, die deutsche Aids-Gesellschaft hat 200 ärztliche Mitglieder.

Diese Empfehlungen sind im Wesentlichen ident mit denen der American Academy of Paediatrics, des Center for Disease Controll und der WHO.

Mit freundlichen Grüßen

Univ.-Prof. Dr. Werner Zenz

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Muntean

PS: Als Beilage finden Sie die ausgedruckten Vorträge von Frau Ass.-Dr. Bettina Zöhrer und von Herrn Univ.-Prof. Dr. Werner Zenz, die im Rahmen der „Klinischen Visite", wo Muriel im Detail besprochen worden ist, an der Kinderklinik gehalten worden sind.

Seite 2 von 2



UNIVERSITET SANDEFJORD
FOR DEN GERMANSKE NYE MEDISIN,
NATURLIK KUNST OG LIVSSTIL

Universität Sandefjord
für die Germanische Neue Medizin®,
natürliche Kunst und Lebensweise

Herrn
Bezirkshauptmann
Dr. Helmut Theodor Müller
Bezirksgericht Deutschlandsberg
Kirchgasse 12
A-8530 Deutschlandsberg

Sandefjord, den 01.01.2010

Sehr geehrter Herr Bezirkshauptmann Helmut Theodor Müller eh.,

danke für Ihren Brief vom 29.12.2009, in dem Sie mich baten, meine Kontaktaufnahmeversuche mit Ihnen einzustellen.

Herr Bezirkshauptmann, uns hat man noch in der Schule beigebracht, daß jeder redliche Bürger schreien müsse, wenn ein Verbrechen verübt wird. Hier findet ein grausiges Verbrechen statt, an einem 10 Monate alten Kind. Sie sind an diesem Verbrechen beteiligt, darüber gibt es keinen Zweifel.

Seit 2 1/2 Monaten sind Sie, das Gericht und die Universitäts-Kinderklinik Graz in der Beweispflicht, nachzuweisen, daß es ein Aids-Virus gibt (das noch niemand gesehen hat) und daß der alberne Smegma-Allergie-Test nicht stimmt. Wenn er nicht gestimmt hätte, hätten Sie das innerhalb von 3 Stunden beweisen können, indem man 20 „AIDS-Patienten“, sprich „Smegma-Allergiker“ zusammenruft und sie nach ihrem „Smegma-Trauma“ (= mitlaufende Schiene bei einem DHS) befragen würde.

Ich will Ihnen doch persönlich nichts Böses. Wahrscheinlich würden wir uns bei einem Glas Bier gut verstehen. Aber in diesem Fall muß ich Sie zum Recht zwingen. Einen hohen Beamten, der auf das Recht vereidigt ist, zu Recht und Gerechtigkeit zu erpressen, kann kein Unrecht sein.

Herr Bezirkshauptmann, tun Sie Ihre verdammte (Beweis-)Pflicht und Schuldigkeit und prüfen Sie auf der Stelle nach, ob der alberne Smegma-Allergie-Test stimmt! Sie sind persönlich für das Leben der kleinen Muriel Seebald verantwortlich.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer
Rektor

REKTOR: DR. MED. MAG. THEOL. RYKE GEERD HAMER
Org.-Nr. 992 168 196
Sandkollveien 11, N-3229 Sandefjord,
Tel. 0047-335-22133, Fax 0047-335-22134

P.S.: Die Herren Zenz und Muntean haben einen Brief an Sie geschrieben, mit dem Sie Herrn Pilhar und mich zum Narren halten wollen. Solchen als Naturwissenschaft verkauften Unsinn habe ich noch gar nicht gehört oder gelesen.

Prof. Hanno Beck, der große Nestor des Fachs Geschichte der Naturwissenschaft aus Bonn, hat gesagt: „Über naturwissenschaftliche Richtigkeit oder Unrichtigkeit kann man nicht abstimmen."
Es ist doch wohl ein Treppenhauswitz, 6000 Ärzte, einschließlich 11 Nobelpreisträger, darüber abstimmen zu lassen, ob es AIDS gibt. Jeder einigermaßen intelligente Mensch weiß, daß noch niemand ein AIDS-Virus nachweisen konnte, einschließlich Gallo und Montagnier. Mit dem albernen Smegma-Test versucht man den gleichen Trick wie mit der Germanischen Neuen Medizin: Dr. Hamer ist beweispflichtig und wir nehmen den Beweis einfach nicht an.
Ha, ha, ha!

Es besteht noch kein schulmedizinischer Beweis, weil Zenz seit 2 1/2 Monaten die Prüfung verweigert: In 3 Stunden mal 20 Smegma-Allergiker zu befragen, ob sie ein Smegma-Trauma als Begleitschiene zu einem DHS erlitten haben. Es würde auch reichen, sich von 3 Rabbinern bestätigen zu lassen, daß Aids ein alberner Smegma-Allergietest gegen Unbeschnittene ist.
Zenz müßte das doch genauso gut wissen wie seine (?) zuständigen Rabbiner.

In Wirklichkeit sind Behörden, Gericht und Mediziner beweispflichtig und müssen diesen Beweis ohne Wenn und Aber erbringen, bevor sie etwas gegen die kleine Patientin machen dürfen.

Anlagen:
- Kommentar von T. Engelbrecht und C. Köhnlein
- Artikel in Zweitschrift über Krebsmortalität in Israel 64/2009
- Brief an Herrn Oberrabbi Dr. med. Menachem Mendel Schneerson vom 22. Juni 1986

Aus den Anlagen ersehen Sie, daß wirklich alles, alles Schwindel ist, auf dem die betrügerische Pseudotherapie von Müller, Zenz, Muntean und Komplizen beruht. Das dürfen Sie als ehrlicher, rechtlich denkender Mensch nicht zulassen. Stellen Sie sich doch nur vor: Seit 2 1/2 Monaten verweigern Sie alle die 3 Stunden dauernde Überprüfung des albernen Smegma-Allergie-Tests.



UNIVERSITET SANDEFJORD FOR DEN GERMANSKE NYE MEDISIN, NATURLIK KUNST OG LIVSSTIL

Universität Sandefjord für die Germanische Neue Medizin®, natürliche Kunst und Lebensweise

Kommentar

Auch das Nobelpreiskomitee kann den Medizinnobelpreis für Montagnier und zur Hausen wissenschaftlich nicht begründen. Dies erhärtet den Verdacht, dass mit der Vergabe des Nobelpreises an Montagnier und zur Hausen abermals aus unbelegten Hypothesen Dogmen gezimmert werden sollen - so wie etwa schon bei Carleton Gajdusek und Stanley Prusiner geschehen...

Von Dr. med. Claus Köhnlein, Torsten Engelbrecht

Hamburg, 3. Nov. 2008 - Wie das Karolinska Institut in Stockholm Anfang Oktober bekannt gab, erhält der deutsche Krebsforscher Harald zur Hausen den Medizinnobelpreis für die Annahme, dass das Humane Papilloma Virus (HPV) Gebärmutterhalskrebs auslöst. Er teilt sich die Auszeichnung mit den französischen Medizinern Luc Montagnier und Françoise Barré-Sinoussi, die das HI-Virus (HIV) nachgewiesen haben sollen. Doch weder die Hypothese, dass HPV Krebs macht, noch das HI-Virus sind wissenschaftlich belegbar. Denn auch das Nobelpreiskomitee konnte selbst auf mehrfache Nachfrage hin keine Beweise für den Nachweis von HPV und HIV liefern (siehe unten die unbeantworteten Fragen an das Nobelpreiskomitee). "Dies erhärtet den Verdacht, dass mit der Vergabe des diesjährigen Medizinnobelpreises abermals aus unbelegten Hypothesen Dogmen gezimmert werden sollen - genau wie wir es zum Beispiel bereits bei den Medizinnobelpreisen für Carleton Gajdusek oder Stanley Prusiner erlebt haben", so der Kieler Internist Claus Köhnlein, der zusammen mit dem Journalisten Torsten Engelbrecht in dem Buch "Virus-Wahn" die Beweisnot der Virus-Medizin aufzeigt (www.torstenengelbrecht.com/de/buchvirus-wahn.html).

Kein seriöser Kritiker redet "Verschwörungstheorien" das Wort

Das Nobelpreiskomitee gibt auch unumwunden zu, dass es mit der Auszeichnung an zur Hausen und Montagnier ein klares politisches Zeichen setzen wollte.

So äußerte sich Bjoern Vennstroem, Mitglied der Nobelpreisjury, im schwedischen Radio wie folgt: "Wir hoffen, dass damit diejenigen, die Verschwörungstheorien verbreiten und ihre Zweifel an wissenschaftlich nicht haltbaren Argumenten festmachen, endgültig verstummen." Das Problem dabei ist aber, dass kein seriöser Kritiker Verschwörungstheorien das Wort redet. Steckt doch hinter dem Begriff die Vorstellung, dass da eine kleine Gruppe

von Leuten - Verschwörern - zusammenhockt mit der Absicht, ein Land oder mitunter auch die ganze Welt hinters Licht zu führen. "Dies ist aber weder bei HPV noch bei HIV und auch nicht bei BSE der Fall", so Köhnlein. "Und wenn man unser Buch ‚Virus-Wahn' aufmerksam liest, so wird einem das auch schnell klar. Das Ganze ist letztlich eine Mischung aus vielen Einflussfaktoren, zu denen die Gewinninteressen der Pharmaindustrie zählen genau wie eine geistige Konditionierung auf eine Mikroben- und besonders auch Virus-Phobie, die nunmehr seit rund 150 Jahren andauert - und der man sich als heute lebender Mensch nur schwer entziehen kann."

Als Folge davon hat sich in den Köpfen die Vorstellung festgesetzt, Bakterien, Pilze und Viren seien die primäre Ursachen von Krankheiten. Doch dabei wird allzu oft ausgeblendet, dass sich krankmachende Bakterien und Pilze erst dann vermehren, wenn Bedingungen gegeben sind, die durch Faktoren wie Drogen- und Medikamentenkonsum, Fehlernährung oder Giften wie Pestiziden geschaffen werden. Bei Viren wie HPV oder HIV besteht, wie gesagt, wiederum das grundsätzliche Problem, dass nicht nur das Nobelpreiskomitee keine Studie vorlegen kann, die belegt, dass das, was als HPV oder HIV bezeichnet wird, wirklich HPV bzw. HIV ist.

Dies führt dazu, dass nun auch eine Nobelpreisjury behauptet, Kritiker der Virologie würden "ihre Zweifel an wissenschaftlich nicht haltbaren Argumenten festmachen" - wo es offenbar genau umgekehrt ist. Denn auch das Nobelpreiskomitee war selbst auf mehrfache Nachfrage hin nicht in der Lage, folgende Fragen nach beweisführenden Studien für HPV und HIV zu beantworten:

Fragen zu HIV, die das Nobelpreiskomitee nicht beantworten konnte:

- Denken Sie nicht auch, dass der Artikel "A critique of the Montagnier evidence for the HIV/AIDS hypothesis" von Papadopulos-Eleopulos et al., veröffentlicht 2004 im Fachmagazin Medical Hypotheses (http://theperthgroup.com/SCIPA-PERS/MHMONT.pdf), aufzeigt, dass Montagnier HIV nicht nachgewiesen hat? Wenn nein, wie erklären Sie dann folgenden Sachverhalt: Montagnier et al. haben keinen direkten Nachweis (vollständige Charakterisierung) von HIV geliefert, sondern behaupteten 1983 nur auf Basis bestimmter Phänomene (Surrogatmarker), dass sie HIV nach-

gewiesen hätten. Ihre Argumentation stützten sie vor allem auf die Anwesenheit des Enzyms Reverse Transkriptase (RT) in der Zellkultur. Doch Fakt ist, dass RT nicht spezifisch ist für Retroviren (HIV soll ja ein Retrovirus sein), sondern in allen Zellen vorkommt - was bereits 1972 nicht nur David Baltimore und Howard Temin, die Entdecker der RT, konstatierten, sondern 1973 selbst Françoise Barré-Sinoussi und Jean Claude Chermann, die wichtigsten Co-Autoren von Montagnier ...

- ... Und selbst wenn RT spezifisch wäre für Retroviren, kann die Entdeckung eines Prozesses überhaupt als Beweis in Erwägung gezogen werden für die Isolierung eines Objektes, in diesem Fall eines Virus? Wenn ja, können Sie mir die beweisführende Studie dazu liefern?

- Sie schickten mir den Artikel "Molecular Cloning of LAV" von Montagnier et al., abgedruckt 1984 in Nature, in dem Ihrer Auffassung nach der Beweis für HIV (von Montagnier zuvor LAV genannt) zu finden sein soll. Doch darin sagen Montagnier et al. lediglich "they have sought to characterize LAV by the molecular cloning of its genome. " Das heißt, die Autoren nehmen schon an, dass das Genom, von dem sie die Klone machen, von HIV stammt. Die Argumentation ist für einen Beweis für HIV also wertlos, da zirkulär. Montagnier genau wie Gallo oder auch Levy und ihre Kollegen sprechen zwar auch immer von der Reinigung ("purification") und Isolierung ("isolation") von Viruspartikeln, doch keiner von ihnen hat je einen Beweis für die Isolierung von retroviralen Partikeln oder auch nur virusähnlichen Partikeln vorgelegt (was die unabdingbare Voraussetzung dafür ist, um ein retrovirales Genom nachweisen zu können). Oder sehen Sie das anders? Wenn ja, können Sie mir bitte die entsprechende Studie schicken?...

- ... und wenn ein solcher Beweis (Isolierung von retroviralen Partikeln oder auch nur virusähnlichen Partikeln) je erbracht worden ist - wie erklären Sie dann, dass Montagnier höchstpersönlich in einem Interview mit dem französischen Wissenschaftsjournalisten Djamel Tahi, das geführt wurde am Institute Pasteur in Paris, aufgenommen wurde auf Video und 1997 veröffentlicht wurde in der Zeitschrift Continuum (siehe S. 31-35 in diesem PDF: www.virusmyth.com/aids/ continuum/v5n2.pdf), konzedierte, dass es selbst nach "allergrößten Anstrengungen" nicht gelungen sei, mit Hilfe elektronenmikroskopischer Aufnahmen von Zellkulturen, in denen HIV an-

wesend gewesen sein soll, Partikel sichtbar zu machen, die von ihrer "Morphologie her typisch sind für Retroviren"?

Zu HIV ließe sich freilich noch viel mehr sagen. Zum Beispiel, dass selbst der ehemalige epidemiologische Leiter der WHO, Professor James Chin, in seinem Ende 2006 erschienenen Buch "The AIDS Pandemic: The Collision of Epidemiology and Political Correctnes" unumwoben zugibt, dass bei den AIDS-Fallzahlen für Entwicklungsländer massiv manipuliert wurde, um den milliardenschweren Geldfluss aufrecht zu halten. In Industrieländern wiederum, so Chin, seien die kostspieligen Präventionskampagnen schlicht überflüssig, weil die "Seuche" einfach nicht aus den Risikogruppen der Schwulen und Junkies ausbrechen will. Man braucht also kein Wissenschaftler zu sein, um zu erkennen, dass AIDS schlicht keine Virus-Seuche sein kann, denn es kann per definitionem keine Virus-Seuche geben, die nicht aus Risikogruppen ausbricht - schon gar nicht im Falle von HIV, da es sich ja hier, wie immer wieder behauptet wird, um das so ziemlich ansteckendste Virus, das es je gegeben hat, handeln soll. Und die Fakten sprechen dafür, dass die unter AIDS zusammengefassten altbekannten Krankheiten durch Faktoren wie Drogen, Medikamente oder auch Mangel- bzw. Fehlernährung (maßgeblich) verursacht werden.
Eine exzellente Zusammenfassung der gesamten Kritik an der Hypothese, dass HIV AIDS verursacht, findet sich unter www.theperthgroup.com/montagniernobel.html.

Auszug aus dem Artikel: http://www.torstenengelbrecht.com/de/download/Kommentar_Nobelpreis_Montagnier_zur_Hausen_031108.pdf

Krebs: in Israel auffallend selten

Der nationale Krebsregistrator von Israel, Dr. Micha Barchana, teilte neulich mit, daß die bereits schon sehr niedrigen Krebsraten in seinem Land erfreulicherweise weiter abnehmen. Dies trifft vor allem auf Dickdarm-, Brust- und Lungenkrebs zu.

Bereits im Jahr 2004 starben von den 7,4 Millionen Einwohnern Israels nur gerade 152 Menschen an Krebs. Dies ergibt rein rechnerisch die sensationelle Zahl von 0,4 Krebstoten pro Tag. Zum Vergleich: Im selben Jahr erlagen allein in Deutschland 220'000 Menschen dem Krebs – also 601 Personen jeden Tag. In Österreich waren es 2008 täglich 55 Krebstote und in der Schweiz „nur" 40.

In Israel jedoch liegt dieser Wert immer noch um den Faktor 100 tiefer! Aus den israelischen Statistiken geht hervor, daß die meisten Krebsopfer der nichtjüdischen Bevölkerung entstammen. Somit ist die Todesrate unter den Juden nochmals geringer.

Warum nur? Leben die Israelis gesünder? Nicht wirklich, denn auch dort raucht beispielsweise jeder vierte. Der Schlüssel liegt ist die Krebsbehandlung an sich: Weil man in Israel den Krebs aus einer ganzheitlichen Sicht betrachtet und die totale Entgiftung von Körper, Seele und Geist als oberste Priorität setzt, im Verbund mit einer gesunden Ernährung.

Ganz offensichtlich funktioniert dieser natürliche Therapieansatz bestens. Nur schade, daß die Schulmedizin im Rest der Welt noch immer auf dem „Mordsgeschäft" von Chemotherapie, Bestrahlung und Radikalschnitt besteht. Helfen tut das nämlich nicht. Weltweit steigen die Krebserkrankungen immer noch an. Allein in Europa starben 2006 daran insgesamt 1,7 Millionen Menschen. Insider schätzen jedoch, daß es in Wahrheit weit mehr sind, weil viele Krebspatienten im nachhinein an den Folgen einer herkömmlichen Behandlung sterben und dann in der Statistikspalte für „Herz- und Kreislauftote" landen.

Zahlen können manches erhellen. So auch, wenn man die jährlichen Krebstoten in einem Land, auf die jeweilige Bevölkerungszahl bezogen, auf eine Million Einwohner umrechnet und die so erhaltenen Werte der verschiedenen Länder miteinander vergleicht: Auf eine Million Deutsche kommen 2'683 Krebsopfer pro Jahr. In der EU (25 Mitgliedstaaten) liegt dieselbe Vergleichszahl bei 2'522 Toten, in Israel bei 21. Somit ist das Risiko, an Krebs zu sterben, in Europa 120 Mal größer als in Israel.

Da gibt es nur eins: Entweder nach Israel auswandern oder sich nur naturheilkundlich behandeln lassen! ■

Tel. 0221-413046 oder 413047

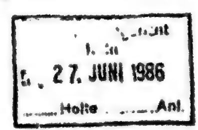
22.Juni 1986

Herrn Oberrabbi

Dr. med. Menachem Mendel S c h n e e r s o n

770 Eastern Parkway B r o o k l y n

New York 11213


27. JUNI 1986

Sehr geehrter Herr Oberrabbi !

Sie sind das geistige Oberhaupt aller Juden dieser Welt, wie mir Rabbi Denoun gesagt hat. Sie sind gleichzeitig auch das spirituelle Oberhaup aller Freimaurerlogen, die ja alle "am Tempel Zions" arbeiten. Sie sind Mediziner und Sie verstehen gut Deutsch. Deshalb ist mein Brief bei Ihnen an der richtigen Adresse.

So sehr ich mich gefreut habe, daß Sie mein deutsches Buch "Krebs, Krankheit der Seele, Kurzschluß im Gehirn, dem Computer unseres Organismus" gelesen und offensichtlich verstandem haben und bereits Order gegeben haben, es auf Ihre jüdischen Patienten anzuwenden, so sehr enttäuscht bin ich darüber, daß Sie offenbar immer noch nicht an Ihre Logen Order gegeben haben, dem Boykott der EISERNEN REGEL DES KREBS bezüglich der Nichtjuden aufzuheben. Bitte sagen Sie mir nur nicht: Wir waren es nic denn ich weiß über alles bestens Bescheid.

Ihre Freimaurerlogen haben seit 5 Jahren das grausigste Verbrechen der Menschheitsgeschichte begangen durch dem Boykott der Entdeckung der EISERNEN REGEL DES KREBS. Für Hunderte von Millionen ärmster Menschen bedeutete das einen qualvollem Tod. Die Freimaurerlogen und Israel, in dessen Diensten alle diese Freimaurerlogen "am Tempel Zions" arbeiten, haben die Verantwortung und die Kollektivschuld für dieses Schlimmste Verbrechen der gesamten Menschheitsgeschichte zu übernehmen. Meine Frau gehört auch zu den Opfern dieses Boykott-Terrors. Meine Familie und ic werden seit Jahren systematisch terrorisiert. 4 mal hat man einen Attetatsversuch auf mich gemacht.

Verehrter Herr Oberrabbi, Sie sind der bestinformierte Mensch der Welt glaube ich. Sie wissen auch genau, daß jedes Wort genau stimmt, was ic Ihnen geschrieben habe. Der Tempel Zions, an dem Ihre Logenbrüder arbeiten, ist seit 5 Jahren zum Auschwitz Israels geworden, in das sich Israel selbst hineinmanövriert hat. Das Ausmaß des Verbrechens übersteigt überhaupt die Vorstellungskraft eines menschlichen Gehirns, meine ich.

Selbst wenn die Logenbrüder nach der "doppelten Moral" des Talmud arbeiten, hätte ich mir niemals früher vorstellen können, daß Mensche zu einem Verbrechen dieses furchtbaren Ausmaßes fähig sein könnten.

Herr Oberrabbi, was immer Sie auch zugeben oder nicht zugeben mögen, darüber mag die Geschichte entscheiden. Das Verbrechen wächst mit jedem Tag. Nach diesem Brief bleibt Ihnen keine Chance mehr zu schwegen gen, denn der Brief wird nie mehr aus der Welt verschwinden.

Ich bitte Sie für meine Patienten: geben Sie endlich Order an Ihre Logen, den Boykott gegen die Entdeckung der Zusammenhänge des Krebs bedingungslos aufzuheben. Jeder Rabbi Schön und Rabbi Seligmann von Koblenz bis New York wird Ihre Order befolgen, zumal Sie als Medizin sich davon überzeugt haben, daß die EISERNE REGEL DES KREBS den wahr Sachverhalt des Krebsgeschehens wiedergibt.

Täglich kommen Rabbis und Logenmeister oder deren Abgesandte zu mir um über irgendwelche Bedingungen zu verhandeln, unter denen der Boykott aufgehoben werden könnte. Aber es darf doch keine Bedingunge dafür geben, daß Menschen weiter zu Tode gequält werden !

Verehrter Herr Oberrabbi, wenn der Zionismus erkauft werden muß mit dem schlimmsten Verbrechen dieser Menschheitsgeschichte, dann ist er eine Schande für die gesamte Menschheit. Werfen Sie Ihren Talmud mit der doppelten Moral weg, er hat sich nicht bewährt. Ich bitte Sie für meine sterbenden Patienten auf den Knien: Haben Sie menschliches Mitleid mit der Qual u n s e r e r Patienten, Juden wie Nichtjuden Nur dieses Mitleid kann das grausige Verbrechen mildern.

Bitte, geben Sie sofort Order, den Boykott aufzuheben und die sterbenden Patienten retten zu lassen !

In der Hoffnung, daß Sie sich Ihrer Verantwortung und aller Konsequenzen bewußt sind und in dieser Verantwortung nunmehr die richtige Entscheidung treffen werden, grüße ich Sie mit vorzüglicher Hochachtung !

Dr. Ryke Geerd Hamer

Dr. med. Ryke Geerd Hamer

Anlagen
i.d. sep. Post.

De: barbara seebald [babarina@gmx.at]
Enviado el: viernes, 15 de enero de 2010 13:51
Para: Geerd Hamer; "carlo Brandstätter"
Asunto: Es gibt keine Viren

Dr. Zenz war vor zwei stunden bei uns und meinte es gäbe auch keine viren auf dem Computer,sondern das währe ebenfalls nur eine Smegmaallergie bei jenen die ihr Smegma a den Bildschirm schmieren?
So jemand verlangt von uns Enst genommen zu werden

Für so was, Zenz, gilt es die rote Karte!

Barbara Seebald: Protokoll vom 22.12.2009 - 23.1.2010

Muriel war schon fast eine Woche krank und wurde von Muriel Kinderärztin medizinisch betreut.
Drei Tage vor dem 22.12.2009, am Freitag wurde Frau Dr. W. von der BH-Deutschlandsberg vom Mittagessen weggeholt (genötigt), um einen Hausbesuch bei uns abzustatten. Die BH wollte sie zwingen eine Zwangseinweisung zu unterschreiben. Doch wir konnten zu Hause bleiben.
Muriel hatte eine Bronchitis mit Fieber und wir hätten an diesem Tag eine Kontrolluntersuchung in der Kinderklinik gehabt.
Am Montag, Muriel ging es gerade wieder besser und unsere Familienhelferin (Kontrolle) war gerade da, kam die BH mit 2 Kriminalbeamten zu uns nach Hause. Ich musste die wichtigsten Sachen zusammenpacken, und ich bemerkte das mir die Kripo die ganze Zeit auf die Finger schaute. In der Rettung bekam der Zivildiener den Auftrag das ich Muriel auf keinen Fall Medikamente geben durfte. Dies ging so, bis zur Blutabnahme, wo dann auch der Medikamentenspiegel gemessen werden sollte. Muriel wurde 3x gestochen.
Ich musste in einen Raum zusammen mit Muriel, der BH, einer Krankenschwester und dem Dr. W. Zenz. Es gab dort eine Besprechung, die den Krankenaufenthalt betraf. Mir wurde gesagt, ich könne, sobald die Laborwerte da sind, wieder mit Muriel nach Hause gehen. Die BH sprach aber dennoch ein Ausfolgeverbot aus, die Klinik bekam dies dann schriftlich.
Muriel hustete immer mehr und war sichtlich aufgeregt, weinte und schrie dann im Zimmer stundenlang. Dann brauchte sie wieder Sauerstoff.

Ein Wachbeamter ist immer in unserer Nähe.
Frau Pichler und Zenz machten aus, dass ein Ausfolgeverbot folge.

Das Personal war sichtlich nervös und sprach, wenn überhaupt nur das nötigste mit mir.
Ein Telefonanruf von der Polizei kommt - mein Mann hätte einen Selbstmord angedroht.
Doch ich hatte gerade mit ihm telefoniert und er war auf dem Weg in die Klinik.
Ein Missverständnis???

Am 23.12. teilte mir Zenz mit, bei den Blutwerten wäre etwas ähnlich wie damals als die Diagnose Pneumozystis carini war - also Verdacht auf Pneumozystis carini.
So musste ich wieder mit Muriel ins Untersuchungszimmer, wo eine Leitung für Infusionen und Blutabnahmen gelegt wurde.
Ich wollte, dass Muriel dabei auf meinem Schoß sitzt, denn so geht es erfahrungsgemäß am besten. Doch der Dr. Gallistl brüllte mich an, Dr. Zenz kam herein und brüllte ebenfalls, drohte mir mit Polizei, ich meinte er soll doch die Polizei holen, da ging er wieder hinaus, kam wieder, ja ich könne herinnen bleiben, doch ich soll mich ins Eck stellen...
Eine Lungenendoskopie wird angeordnet. Diese dauerte mit Narkose 45 Minuten - anschließend kam Muriel wieder auf die Intensivstation.
Muriel erholt sich von dieser "Maßnahme" relativ schnell. Ein Arzt teilt mir mit, dass sie von der letzten Lungenendoskopie im Sommer eine Verengung im Hals habe.
Zwei Wachbeamte sind immer in der Nähe.
Die Ärzte auf der Intensivstation waren sehr verständnisvoll und sind mit der bisherigen Vorgangsweise und dem Umgang mit uns nicht zufrieden. Sie erklärten mir alles genau und erkundigten sich immer wieder um mein Befinden.
Profilaktisch bekam Muriel Lidaprim, Optinem und Kortison. Dazu die 3 Aids-Medikamente. Ein Medikament Namens Klazit wird nach 2 Tagen wieder abgesetzt - eine Laborente.
Noch eine Laborente - der Kaliumwert war viel zu hoch.

24.12.2009

Anamnese: Hohe Viruslast 5.560000 Kopien.
Der Klinik-Chef kommt zu mir und sagt: "Sie sind an allem Schuld, sie

haben ihr Kind mit ihrem Verhalten mit AIDS angesteckt - dieses arme Geschöpf." Ich bitte Ihn vor Muriel nicht so zu sprechen, denn er als Kinderarzt müsste ja wissen, dass dies für Muriel nicht gut ist. Der Dienst habende Arzt ist entsetzt wie man mit mir umgeht. Doch ich bin dies ja schon von meinem ersten Klinikaufenthalt von Klinikchef Müller gewohnt.

Muriel bekommt einen wunden Popo und hat Schmerzen deswegen. Von den vielen Antibiotika?

26.12.2009

Muriel braucht fast keinen Sauerstoff mehr, auch andere Medikamente werden reduziert.
Die Untersuchung des Medikamentenspiegel ergab, dass sogar einer der drei Spiegel viel zu hoch war. Schlussfolgerung des Dr. Zenz: Wahrscheinlich bekam Muriel die Medikamente unregelmäßig oder zu viel. Doch sie wollten mir unbedingt nachweisen, das ich Muriel die Med. nicht oder falsch gegeben habe (zuvor zu Hause).
Muriel schaut die meiste Zeit mit großen leeren Augen vor sich hin. Ich habe das Gefühl, sie ist gar nicht richtig da.

27.12.2009

Wir werden in den 6. Stock auf Zens, seine Station, verlegt. Obwohl Muriel auf der Intensiv keinen Sauerstoff mehr brauchte, bekam sie wieder einen. (Vielleicht ist die Luft im 6. St. etwas dünner?) Ein Pulsoxi wird angehängt und gibt dauernd Fehlarlam, vor allem in der Nacht.
Seit wir im 6. St. sind wird mit mir über Muriels Behandlung nicht mehr gesprochen.
Zenz sagt: "Muriel hatte AIDS, dann HIV-positiv und hat jetzt wieder AIDS.“

28.12.2009

Der Wachdienst wird verabschiedet, dem war ziemlich langweilig.
Die ganze Nacht Pulsoxi-Alarm und niemand der sich darum kümmert . 38 Mal musste ich aufstehen um dieses Nerven tötende Gerät auszuschalten.
Muriel bekommt einen Soor im Mund und am Popo (Antibiotika = gegen das Leben). Aber auch dagegen gibt es ein Mittel: DIFLUKAN, ein Med. das eigentlich "nur" noch auf der Onkologie verwendet wird, ebenfalls das Lidaprim.

29.12.2009

Sie suchen und suchen und finden nichts.
Dann behauptet Zenz auf einmal Muriel habe auch die Schweinegrippe.
Hier im 6. St. sind die Ärzte sehr unfreundlich zu mir.

1.1.2010

Muriel fängt an zu weinen und schreit fürchterlich. Ich bemerke, dass der Venen-Tropf daneben ins Gewebe läuft.
Dieser wurde dann entfernt und eine neue Leitung musste gelegt werden. Dies dauerte 45 Min. und Muriel wurde 6x gestochen. Sie schrie wie am Spieß.

4.1.2010

Muriel hat 6x Stuhl. Weint die ganze Zeit und ist sehr blass.

5.1.2010

Muriel nimmt immer mehr ab.

6.1.2010

Mureil hatte 10x Stuhl. Mir wird gesagt, sie hätte nun auch einen "Neuro"-Virus.

7.1.2010

15-17 Mal Stuhl. Muriel geht es nicht gut, wird immer blasser und weniger.

9.1.2010

Muriel bekommt wieder Dabsone vorbeugend wegen der Pneumozistis carini.
Dies ist ein Malaria-Mittel und in Österreich nicht als Medikament registriert.
Der BH-Hauptmann stattet uns einen Besuch ab und belästigt mich 2 Stunden.
Er will, dass wir die Kinder von der Homepage nehmen.

15.1.2010

Muriel geht es jeden Tag ein bisschen besser und ich erkundige mich, wann

ich nach Hause kann.
Als Antwort bekomme ich: Muriels Blut wurde nach England geschickt zur genaueren Überprüfung des Medikamentenspiegels. Dies dauert 3 Wochen.

Mein Mann ist gerade auf Besuch und der Klinikchef Müller kommt herein. Er ist komisch freundlich zu mir. Als mein Mann etwas sagt, meint er zu mir, das was mein Mann sagt, wäre nicht relevant.
Der Zenz kommt hinterher dazu und sie fangen an meinen Mann zu demütigen und blöd anzureden.
Dies passiert dann immer wieder mit Sprüchen, ich kann nur sagen unterstes Niveau.

Immer wieder fragen wir, wo ist der Beweis eines isolierten und fotografierten AIDS-Virus.
Dr. Zenz behauptet sogar in der Klinik gäbe es mehrere Beweise.
Irgendwann kommt er mit ein paar Zettel daher und behauptet, diese seien der Beweis.

Ich sage ihm, dass sogar der Entdecker des Hiv-Virus Luc Montanier selbst seine Entdeckung widerlegt. Ich schicke ihm das Interview per Mail.
Da meint er, dies wäre sicher eine Fälschung

Wieder kommt Zenz zu uns und sagt, "ja Computer haben auch keine Viren, da hat dann jemand sein Smegma hinaufgeschmiert. Und dann hat der Computer eine Smegmaallergie."

18.1.2010

Muriel wird von Dr. Kortschak (Kinderschutzgruppe) untersucht betreffend ihrer Entwicklung.
Er meint, Sie wäre etwas zu langsam.
Daraufhin kommt Dr. Zenz und meint, jetzt müsse man eine MR-Untersuchung machen, mit der Begründung das Virus könnte das Gehirn angegriffen haben.

19.1.2010

Auch dürfe ich jetzt nicht mehr die Medikamente Muriel geben, weil sie da spucke.
Als am Abend die Schwester kommt und ihr die Med. gibt, schreit Muriel

sehr und wehrt sich mit Händen und Füßen und es dauert viel länger wie sonst. Es ist eine Qual für Muriel.
Das MR wird doch nicht gemacht, Zenz sagt, weil wir das nicht wollen. Seit wann zählt das, was wir nicht wollen?

20.1.2010

Bei der Medikamentengabe wieder das gleiche Theater. Muriel wehrt sich mit aller Kraft und wird von 2 Schwestern festgehalten.
Ich sage Ihnen, dies ist Kindesmisshandlung und sie sollen sofort diesen Raum verlassen.

Ich erhalte einen Beschluss vom Bezirksgericht wegen unserer Homepage.

Die verbrecherischen Maßnahmen des Bezirkshauptmannes und seiner Crew kennt anscheinend keine Grenzen.

21.1.2010

Wieder eine Blutabnahme bei Muriel. Dies geht aber wieder sehr schwer und Frau Dr. Zöhrer gelingt dies auch beim 4. Mal nicht. Wir müssen wieder auf die Intensiv, dort klappt es zum Glück beim 1. Mal.
Die Medikamentengabe, die ich wieder übernommen habe, wird genauestens überwacht.

Ich halte diese Situation nicht mehr aus. Wieder werden wir hier gefangen gehalten, genötigt und gefoltert. Auch meinem Mann geht es immer schlechter.
Ich bekomme einen irrsinnigen Druck, ich muss etwas gegen diese Maßnahmen unternehmen. Am liebsten einfach gehen, doch dies steht uns nicht zu, ich würde wegen Kindesentfürung eventuell im Gefängnis landen. Also Gefängnis so oder so.
Wenn dein Kind in Gefahr ist, und jemand will ihm wehtun, es vergiften - jede Mutter will ihr Kind schützen!
In meiner Verzweiflung schreibe ich einen Brief an die BH und schwöre sogar einen Eid.

22.1.2010

Schon um 8.00 Uhr morgens ruft mich Frau Pichler an, teilt mir mit Zeugen

im Hintergrund mit, dass Muriel auf keinen Fall die Klinik verlassen darf. Ich nehme dies zur Kenntnis.
Kurz darauf kommt Zenz und sagt mir ähnliches. Aber er stimmt mit zu, das die Klinik kein Gefängnis ist und sich etwas ändern müsse.
Er könne mir es sogar schriftlich geben, dass Muriel keinen Klinikaufenthalt mehr benötigt
Er telefoniert nochmals mit der BH, ob ich wenigstens spazieren gehen könnte mit Muriel. Die Antwort ist: nein.
Doch nächste Woche soll es eine Besprechung geben, dies würde man mir noch telefonisch mitteilen.
Auch entschuldigt sich Zenz dafür, dass er mich damals angebrüllt hatte.
Die Anrufe von der BH konnte ich dann später nicht entgegennehmen, da ich in diesen Momenten jedes Mal eine starke Übelkeit verspürte.

23.1.2010

Mein größter Wunsch war heute, meine älteren Kinder zu besuchen. Meine Freunde und ich überlegten, wie dies gehen könnte, weil Muriel sehr weint, wenn ich mich auch nur kurz entferne und sie sonnst niemand anderen als Bezugsperson akzeptiert, zur Zeit nicht einmal ihren Vater.
Für die Babysitterin war es eine anstrengende Zeit, aber auch für mich, denn meine Kinder hatten mich 3 Wochen schon nicht gesehen und wir hatten einen Nachholbedarf. Sie dürfen mich ja laut BH nicht besuchen in der Klinik. Woher nimmt die BH sich dieses Recht? Und aus welchem Grund? Die Kinder haben mich gefragt warum.
Ich habe diesen Besuch bei den Kindern gefilmt und es wird sehr deutlich, wie die Kinder unter den Maßnahmen der BH leiden.

Wie schon bei dem letzten Kinikaufenthalt habe ich wieder einen Hautausschlag und Haarausfall bekommen. In der ersten Woche hatte ich starke Magenschmerzen und keinen Appetit. Außerdem ist meinem Sohn Lukas aufgefallen, dass ich graue Haare bekommen habe.

Barbara Seebald

Barbara Seebald berichtet schließlich das Unglaublichste

Bericht vom 27.1.2010 Kindesentführung/Kinderraub - so meine Empfindung

Heute um 10.00 Uhr fragte ich eine Krankenschwester, ob sie kurz auf Muriel schaut, weil ich duschen gehen wollte. Es ist nämlich so, dass Muriel sehr weint, wenn ich mich auch nur kurz entferne.
Ich beeilte mich, weil ich Muriel schon weinen hörte.
Als ich aus dem Badezimmer kam, stand der Bezirkshauptmann Müller mit der Sozialarbeiterin Schrak von der Kinderklinik da - diese ist immer bei Kindesabnahmen dabei.
Ich schaute mich um, Muriel war nicht mehr da. Dafür standen 2 Polizisten in Zivil vor der Balkontüre (6. Stock) und 3 weitere vor dem Zimmer.
Ich ging hinaus und fragte die Schwester, der ich Muriel anvertraut hatte, wo Muriel ist. Sie sagte, sie habe sie nicht mehr.
Wieder zurück im Zimmer, wollte der Bezirkshauptmann wieder auf mich einreden.
Ich ging ins Bad um zu telefonieren, wurde aber immer wieder und dann drohend gebeten herauszukommen.
Dann gab es Psychoterror pur und ich bat die anwesenden Personen bitte den Raum zu verlassen.
In der Zwischenzeit kam auch eine Ärztin, die mit mir sprechen wollte, doch ihr fehlten die Worte.
Ich wartete auf einen Freund, der auch bald kam, er sprach mit dem BH-Müller.
Die Begründung für die radikale Trennung von Mutter und Kind:
1. Muriel ist bei der Mutter gefährdet.
2. Die Kinder wurden nicht von der Homepage genommen.
Zwischendurch kam auch die Psychologin der Station zu mir, auch die wollte mit mir sprechen, auch dies lehnte ich dankend ab.
Diese Maßnahme, meine Tochter Muriel zu einem Waisenkind zu machen, wurde vor einer Woche schon geplant und es gab keinen aktuellen gerichtlichen Beschluss dafür.
Mir wurde und wird nicht mitgeteilt, wo die kleine Muriel jetzt ist.
Sie hat am 1.2.2010 ihren ersten Geburtstag.

Barbara Seebald, die Mutter von Muriel, Faye, Shima und Lukas.

Ein zuvoriges Schlichtungsangebot der Eltern und des Juristen Dr. Brandstätter (als Schlichter und Friedensstifter) wurde von der Bezirkregierung nicht einmal einer Antwort gewürdigt

Von: Barbara Seebald <babarina@gmx.at>
Datum: Wed, 27 Jan 2010 20:43:03 +0100
An: ██████████, Helmut Pilhar
<helmut@pilhar.com>
Betreff: Schlichtungsversuch u. Berichte

Hallo,

Das Schlichtungsversuchschreiben wurde am 14. Jänner von Dr. Carlo Brandstätter geschrieben.

Sehr geehrter Herr Bezirkshauptmann Magister Müller,

Familie Seebald hat mich gebeten, einen Schlichtungsversuch einzuleiten, um allen Druck aus der Sache herauszunehmen und eine gute Lösung für Muriel und für Familie Seebald gemeinsam zu finden - mit allen Beteiligten.

So bitte ich Sie herzlich um Teilnahme bei einem Vermittlungsgespräch in der kommenden Woche in der Kinderklinik bei Prof. Dr. Müller, wobei das Wohl von Muriel und eine friedliche Lösung des Konflikts für alle Beteiligten angestrebt werden soll.

Hier die Aufzählung aller am Schlichtungsversuch Beteiligten:

Prof. Dr. Müller
Prof. Dr. Zenz
Mag. Müller, Bezirkshauptmann
Mag. Pichler (falls Sie das so wünschen) Frau Dr. ██████ Herr und Frau Seebald Dr. Brandstätter (als Schlichter und Friedensstifter)

Ziel sollte es sein:

alles friedlich zu besprechen, jede Seite in Ruhe anzuhören

Muriels Rückführung in ihre Familie unter Auflagen etc.

Zusammenführung der kompletten Familie Seebald unter Auflagen etc.

Und im Mittelpunkt sollte stehen:

Liebe zu einem unschuldigen kleinen Kind, das uns mit seinen blauen Augen so treuherzig und liebevoll ansieht.

Liebe Grüße

Barbara

PS. Wir wollen eine Demo organisieren, ist auch ein Vorschlag von anderen, deren Namen nicht genannt werden wollen, und das Werk für Menschenwürdige Therapieformen, will mitorganisieren.

Außerdem werden wir morgen diese Kindesentführung bei der Polizei anzeigen.

Weiteres wäre zu überlegen einen anderen Anwalt zu nehmen. Habe einige Vorschläge bekömmen.

Dr. Hamer

De: ▇▇▇▇▇▇▇▇▇▇▇▇
Enviado el: miércoles, 27 de enero de 2010 23:41
Para: amicididirk@hotmail.com
Datos adjuntos: 100_0578.JPG

Sehr geehrter Herr Dr. Geerd Hamer,

Das letzte Foto in der Klinik.

Liebe grüße

barbara



Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd HAMER
Sandkollveien 11
N - 3229 Sandefjord

27. Januar 2010

Kindesentführung
durch Bezirkshauptmann und seine Komplizen
(Wachmannschaft)

Heute, 27. Januar 2010 - um 10 Uhr morgens - spielte sich in der Uni-Kinderklinik Graz der Höhepunkt des menschenverachtenden Kinder-Raubrittertums durch den Bezirkshauptmann von Deutschlandsberg, Müller, ab.

- Unter Mithilfe der Klinikschefs legten sich Müller und seine Komplizen offenbar im Stationszimmer der Uni-Kinderklink Graz auf die Lauer, während auf Bitten der Mutter eine Krankenschwester kurz das Kind beaufsichtigte.

- Als Mutter Seebald, die für kurze Zeit das Zimmer ihrer Tochter Muriel verließ, um zu duschen, stürzte sich die ganze Gang ins Krankenzimmer, „verhaftete" das 11-Monate alte Kind Muriel und schleppten es aus der Klinik an einen geheimen Ort.
  Das ist Menschenraub!

- Als Barbara Seebald wenig später wieder zurückkam, stand Bezirkshauptmann Müller mit der Sozialarbeiterin Schrak (die immer bei Kindeswegnahmen dabei ist) vor Ort, mit insgesamt 5 Polizisten, 2 davon auf dem Balkon.
  Sie konnte nur noch heulend feststellen, daß der Staat ihr Kind entführt hatte.
  Die Begründung für die brutale Trennung von Mutter und Kind:
  1. Muriel sei bei der Mutter gefährdet.
  2. Die Kinder wären nicht von der Hompage genommen worden.

- Muriel, die stets heftig weinte, wenn ihre Mutter sich nur kurz entfernt hat, muß bei dieser Aktion einen furchtbaren Schock (DHS) erlitten haben - einen brutalen Trennungs-Konflikt von der Mutter. Doch darüber machen sich diese Unmenschen natürlich keine Gedanken. Ebenso hat Frau Seebald den gleichen furchtbaren Konflikt erlitten, und das vor dem 1. Geburtstag von Muriel am 1. Februar.

- Die Aktion war offenbar bereits vor einer Woche geplant, jedoch gab es keinen gerichtlichen Beschluß dafür. Es gibt bei Muriel überhaupt keinen HIV-Test, und daß sie Hi-pos. werden könnte, ist eine reine Hypothese.

- Die Kinderklinik Graz, stellvertretend für die sog. Schulmedizin, will, daß AIDS bleibt, was es ist: eine sterbepflichtige Krankheit - genauso wie beim Krebs.
  Daß der Hi-Test nur ein Smegma-Test ist, darf bisher in keiner von hunderten Kliniken offiziell überprüft werden, obgleich man es hinter verschlossenen Türen längst geprüft und auch für richtig befunden hat. Man tut aber weiterhin so, als wäre Hi-Test pos. eine schlimme Krankheit.

Dr. Ryke Geerd Hamer

Radiointerview verfügt worden war, hilfsweise mit dem Fall Olivia. Doch in der Naturwissenschaft und genauso in der Germanischen Neuen Medizin gilt:
Das Experiment ist die Mutter der Wissenschaft. Das bedeutet bei AIDS: Wenn AIDS-Patienten (ausgenommen die, die durch Stillen (Säuglinge) oder Bluttransfusionen vorübergehend einen positiven AIDS-Test haben) alle ein Smegma-Trauma als Begleitschiene eines DHS haben, dann ist diese Erkenntnis mit astronomischer Wahrscheinlichkeit richtig.

KLEINE ZEITUNG
FREITAG, 5. FEBRUAR 2010

GLÜCKWÜNSCHE | 61

Liebe Muriel!
Nachträglich
alles Gute
zu Deinem
1. Geburtstag!!!

Wir wünschen Dir
die Erfüllung Deines
sehnlichsten Wunsches:
Wieder mit Deinen
Eltern und Geschwistern
vereint zu sein !!!





Herzlichst und mit Gottes Segen

Wie der Leser sieht, habe ich hier mal einen exemplarischen Fall mit vielen Dokumenten wiedergegeben. Ich möchte daran die große Mediziner-Behörden- und Gerichts-Brutalität zeigen, gleichzeitig aber vor allem das ungeheure Leid einer Familie demonstrieren, mit systematischer Zerstörung durch Klinken, Behörden und Gerichte, sowie die quasi völlige Ohnmacht aufzeigen, wenn die Mutter gezwungen wird und ihrem eigenen Kind (aus gelogenen und dogmatischen Gründen) selbst Gift geben muß, was in den meisten Fällen tödlich ist.
Wenn man nun weiß, daß diese alberne Smegma-Allergie, die als furchtbare, ja tödliche Krankheit verkauft wird, nicht mehr ist als eine alberne Apfelsinen-Allergie, dann ahnt man die ganze Dimension dieses Verbrechens.
Jetzt versteht man auch, warum die Angehörigen einer bestimmten Religionsgemeinschaft niemals HI-positiv werden können und niemals AZT bekommen, natürlich auch niemals Chemo und niemals Schweinegrippen-Chips.
Man muß sich wirklich mal den Wahnsinn vor Augen halten: Fast alle Onkologen in der westlichen Welt gehören einer bestimmten Religionsgemeinschaft an, wie kürzlich eine kanadische Ärztin geschrieben hat. Diese Onkologen behandeln ihre eigenen „Brüder" ohne Chemo, und 99% davon überleben (siehe Statistik aus Israel).
Die gleichen Onkologen behandeln aber die Nicht-Glaubensbrüder mit Chemo, AZT, Schweinegrippen-Chip und hier überleben nur 2%.
Da kann von Irrtum gar keine Rede sein, sondern nur von vorsätzlichem Massenmord (Niemitz). Bisher sind in den letzten 29 Jahren weltweit wohl Milliarden Menschen auf diese Weise zu Tode gebracht worden.
Auch bei AIDS ist es für den einfachen Bürger nicht zu fassen, daß alle Onkologen und Rabbiner seit 27 Jahren genau gewußt haben, von der albernen Smegma-Allergie. Trotzdem wurden Millionen „AIDS-Kranke" weltweit, besonders in Afrika, kaltblütig vernichtet.

Newsletter der Botschaft des Staates Israel

Israel Diplomatic Network

Komplette Druckversion | Botschaft des Staates Israel - Berlin | Mittwoch, 29.10.2008

GESELLSCHAFT

Rückgang der Krebsfälle in Israel
Die Verbreitung von Krebserkrankungen befindet sich in Israel im rückläufigen Trend. Dies teilte der nationale Krebsregistrator, Dr. Micha Barchana, heute mit. Grund dafür ist vor allem der Rückgang von Dickdarm-, Brust- und Lungenkrebs.

Barchana wies darauf hin, dass wegen des Bewusstseins der Öffentlichkeit und damit zusammenhängenden Vorsorgeuntersuchungen Fälle von Brustkrebs zunehmend im frühen Stadium entdeckt würden. Aktuellen Angaben zufolge sind im Jahr 2006 3075 Fälle von Brustkrebs registriert worden (gegenüber 3144 im Jahr 2005). Nach wie vor hohe Brustkrebsraten verzeichnet der arabische Sektor.

Auch die Zahl der Krebstoten ist im Laufe der vergangenen Jahre zurückgegangen. So starben etwa im Jahr 2004 152 Menschen in Israel an Krebs; 2003 waren es 160 Tote.

(Haaretz, 22.10.08)

http://newsletter.cti-newmedia.de/index.php?site=artikeldrucken&nid=320&sid=NA-... 14/01/2010

herausgegeben am 14.01.2010

Obige Statistik der an Krebs gestorbenen jüdischen Patienten in Israel veröffentlichte die israelische Botschaft am 29.10.08. Auf die Gesamtbevölkerung von ca. 6 Millionen Juden in Israel wären das mit ca. 150 Toten im Jahr, etwa 0,25 % hochgerechnet. Wohl gemerkt, gerechnet von allen Juden Israels.
Aber es geht hier ja nicht eigentlich um den Prozentsatz der Toten des Gesamtvolkes, sondern um den Prozentsatz der diagnostizierten Krebsfälle, bzw. den Prozentsatz der Überlebenden der Krebsdiagnostizierten.
Nun wissen wir aus Deutschland, daß seit Jahren die Ärztekammer Weisung gegeben hat, alle Krebs-Chemo-Toten unter „Herz-Kreislauf-Tod" zu subsummieren.
Seither geht die „amtliche" Krebsmortalität rasant zurück, inzwischen schon um fast 2/3, also von 600.000 Krebstoten pro Jahr auf 250.000 pro

Jahr, obwohl eher noch mehr an Krebs bzw. Chemo sterben als vorher.
Bei den Juden haben wir das andere Problem, daß eine so „harmlose Krankheit", die man zu 99% überlebt, größtenteils gar nicht mehr statistisch erfaßt wird, die diagnostizierten Krebsfälle in Deutschland also vergleichsweise viel höher lägen.
Dazu kommt noch, daß keiner so ganz genau weiß, ob man auch Palästinenser-Tote mitzählt. Die etwa 20% Palästinenser in Israel werden ja quasi auch alle in den gleichen Krankhäusern und von den gleichen Onkologen mit Chemo behandelt und sterben zu 98%.
Es ist deshalb sinnvoller, daß wir uns an die amtliche Veröffentlichung der israelischen Botschaft halten, die von weniger als 1% Krebstoten in Israel ausgeht.
In der Germanischen würde die Krebsmortalität auch ohne Chemo - wie bei den Juden - weltweit bei 2% liegen, gegenüber weniger als 1% der Juden weltweit.
Wenn man einberechnet, daß wir für die Patienten der Germanischen ja bei Komplikationen (meist nach langer Konfliktdauer) keinerlei Refugien (= Krankenhäuser) haben - im Gegensatz zu den Juden - dann passen die Zahlen aus Israel (1% Krebstote) sehr gut. Denn die Israelis praktizieren ja die Germanische (natürlich nur für ihre jüdischen Patienten) schon seit 29 Jahren und haben für kleinere und größere Komplikationen Krankenhäuser zur Verfügung, die sich damit bestens auskennen. Wie gesagt, seit 29 Jahren!
Und fast das Wichtigste: Die Patienten bekommen keine Panik!!
Bei 1% Mortalität braucht man auch wirklich keine Panik zu haben.
Genauso, wie in Israel in den gleichen Krankenhäusern von den gleichen Onkologen Juden und Araber völlig verschieden behandelt werden - die Juden überleben mit der Germanischen zu 98% ... die Araber sterben mit Chemo zu 98% - so ist das in Europa, Amerika ... mit jüdischen Onkologen genauso. Auch hier: alle jüdi-schen Patienten werden von diesen Onkologen nach der Germanischen Neuen Medizin behandelt, überleben zu 99% - alle anderen sterben zu 98% mit Chemo!



WELT Spiegel OÖ NACHRICHTEN 19

Montag, 2. Dezember 1996

Gen-Defekt schützt Israelis

JERUSALEM. Mehr als ein Fünftel der Israelis ist wegen eines genetischen Defekts ganz oder teilweise immun gegen Aids. Das geht aus einer Studie des Hadassah-Krankenhauses in Jerusalem hervor, die jetzt vorgestellt wurde. 1,5 Prozent der Israelis fehlt danach jener Rezeptor, der nötig ist, damit das Aids-Virus in die Zellen eindringen kann. Bei 20 Prozent ist er vorhanden, funktioniert aber nicht richtig.

Kommentar eigentlich überflüssig.
Aber für wie dumm werden wir gehalten, daß wir Leser solchen Quadrat-Unsinn, von wegen religiös bedingter Gen-Defekte, glauben sollen.
Mit dem Defekt (Verhinderung) der albernen Smegma-Schine dürch Zirkumzision erklärt sich das alles viel einfacher. Aus dem Defekt der Zirkumzision wurde eine Waffe gegen die Nicht-Beschnittenen gemacht.

Nachfolgendes **Interview vom August 1995 („Brisant")** kann als Video in meiner Website abgeladen werden: dr-rykegeerdhamer.com und www.pilhar.com
Damals hatte ich noch nicht genügend Fälle, die ich aber heute habe.

Brisant: Sie gehen auch nicht davon aus, daß es AIDS gibt und auch daß es ein HIV-Virus... das ist ihre neueste Erkenntnis?

Hamer: Ja, es gibt kein AIDS ... Ich wurde ja ... der Haftbefehl in Österreich wurde nicht etwa wegen der Olivia ausgeschrieben, sondern unmittelbar danach, nachdem ich in einer Live-Radiosendung auf die Frage was denn AIDS wäre, gesagt habe: „AIDS gibt es nicht, das ist eine Schwindel-Krankheit, es gibt nur diese HIV-Antigen-Antikörper Reaktion."

Brisant: Also AIDS ist eine eingebildete Sache?

Hamer: Nein, HIV ist Antigen-Antikörper Reaktion gegen männliches Smegma, was unter der Vorhaut sitzt und das mit allen den Dingen, die dazugehören. Und deshalb diese komische Geheim-nistuerei.

Brisant: Also noch mal kurz: AIDS gibt es nicht?

Hamer: AIDS... AIDS gibt es nicht in dem Sinne, sondern HIV ist eine Antigen-Antikörper Reaktion auf männliches Smegma.

Brisant: Herr Hamer ich danke ganz herzlich, wir haben genug gehört.



CAMPEONES 16: LA SELECCIÓN ALBANESA EN PLENO PIDE ASILO EN ESPAÑA

DIARIO 16

EDICIÓN NACIONAL

'SIDA: LA DUDA' / EL VIDEO QUE TVE SE NEGO A EMITIR

Montagnier admite no haber visto nunca que el virus mate

El profesor Peter Duesberg de la Universidad de Berkeley asegura que "los retrovirus no matan células (...) son los virus menos dañinos que hemos observado jamás"

El Nobel de Química Kary Mullis dice que la investigación no ha respetado las reglas de la metodología científica, ha sido precipitada, "una verdad a medias"

4.04.1997

Diese Zeitungsnotiz aus dem DIARIO 16 vom 4. April 1997 besagt, Montagnier selbst habe nie ein tödliches AIDS-Virus gesehen. Er konnte auch kein tödliches Virus gesehen haben, weil es einfach keins gibt. Genauso wenig, wie es bei Apfelsinenallergie kein Virus gibt, so gibt es auch keins bei Smegma-Allergie.
Der Treppenhauswitz: der gleiche Montagnier, der 29 Jahre lang die Welt offensichtlich belogen und betrogen hat, hat 2008 für seine schamlose Lüge, er habe ein AIDS-Virus entdeckt, den Nobelpreis erhalten.

Der Wecker, Seite 9, Sonntag, den 29. November 2009

86 500 HIV-Infektionen seit Beginn der Epidemie

Etwa 4000 Menschen, die HIV-infiziert oder an Aids erkrankt sind, leben derzeit in Niedersachsen, davon nach Angaben des Robert Koch-Institutes in Berlin sind 3200 Männer, 800 Frauen und 15 Kinder unter 15 Jahre.

2200 der Betroffenen haben sich über homosexuelle Kontakte, 650 über heterosexuelle Kontakte infiziert und 600 durch Drogengebrauch.

Bei etwa 45 Betroffenen erfolgte die Infizierung über kontaminierte Blutkonserven und Gerinnungsfaktorenkonzentrate überwiegend in der Zeit vor 1986.

An Neuinfektionen hat es im Jahr 2009 in Niedersachsen bisher 190 gegeben, in 160 Fällen waren Männer, in 30 Fällen Frauen betroffen. Die geschätzten Infektionswege: zu 66 Prozent Sex unter Männern, zu 24 Prozent durch heterosexuelle Kontakte, zehn Prozent durch Drogengebrauch und unter einem Prozent durch die Übertragung der HIV-Infektion während der Geburt durch die Mutter an das Kind.

25 Todesfälle durch Aids hat es 2009 niedersachsenweit bisher gegeben.

Die Gesamtzahl der HIV-Infizierten in Niedersachsen liegt in Niedersachsen bei 5500, die Gesamtzahl der Aids-Erkrankungen liegt derweil bei 2400. Etwa 1900 Betroffene sind seitdem verstorben.

In ganz Deutschland sind bisher 86 500 Menschen infiziert worden und 28 000 an dem Virus gestorben. Alleine in diesem Jahr sind bundesweit bisher 3000 Neuinfektionen hinzugekommen. -edb

Obige Statistik von Niedersachsen, aus der Ostfriesischen Zeitung „Der Wecker" vom 29. Nov. 2009, zeigt deutlich, daß mehr als 2/3 der Hi-Betroffenen homosexuelle Kontakte hatten, wo ja Smegma unter den Nicht-Beschnittenen Thema Nr. 1 ist.
Auch interessant: In Niedersachsen „gab es 25 Todesfälle durch AIDS" schreibt die Zeitung. Da man aber an Smegma-Allergie genauso wenig sterben kann wie an Apfelsinen-Allergie, sind also alle Todesfälle auf AZT oder Panik mit Karzinomen (= „AIDS-Metastasen") zurückzuführen.

Aids – die Krankheit, die es gar nicht gibt

Dr. med. Mag. Ryke Geerd Hamer, TB 167 S., etliche Abb., ISBN 978-84-96127-40-1, 15 € Auslieferung D Nord: M. Knospe tel./Fax 040-6311640, marianne.knospe@gmx.net, D Süd: M. Welte tel. 07202-7756 Fax -405195, michaelawelte@yahoo.de, Österreich:H. Pilhar, Adr. siehe nächste Seite

Im Jahr 1981 tauchte eine neue, furchtbare Krankheit auf, die über das Blut und durch sexuelle Kontakte übertragbar ist – AIDS (Acquired immune deficiency syndrome), eine erworbene Immunschwäche. Als Übeltäter/ Überbringer der Krankheit, die früher oder später tödlich ausgeht, wurde das sog. HI-Virus ausgemacht. Beim AIDS-Test wird ermittelt, ob „Antikörper" gegen dieses Virus vorhanden sind. Während das Vorhandensein sog. Antikörper normalerweise das Ziel einer jeden „Schutzimpfung" ist, soll dies bei AIDS genau umgekehrt sein – gibt es ein „positives" Ergebnis, sind also Antikörper vorhanden, so gilt man als AIDS-Erkrankter, obwohl die *eigentliche Krankheit*, diese Immunschwäche, erst viele Jahre später zum Ausbruch kommen kann. Soweit die schulmedizinische Weisheit.

Als Dr. Hamer sich 1987 mit dem Phänomen AIDS zu beschäftigen begann, kam er zu dem Schluß, daß entweder seine gefundenen 5 Naturgesetze – und damit die *Germanische Neue Medizin®* – falsch sind, oder aber daß AIDS ein Schwindel sein muß. Inzwischen konnte er an etwa 200 AIDS-Fällen die Richtigkeit seiner *Germanischen* überprüfen. Neben einer kurzen Einführung in die *Germanische* enthält das Büchlein einige Fallbeschreibungen, anhand derer die wahren Ursachen für „AIDS" erklärt werden. Zusätzlich sind einige Kapitel den verschiedenen Konstellationen durch Konflikteinschläge gewidmet, die die Psychiatrie als Psychosen bezeichnet, die aber nur mit Hilfe der *Germanischen* ursächlich verstanden werden können.

Auch der interessierte Laie, sofern er vor den Fachausdrücken nicht zurückschreckt, kann sich anhand dieses Büchleins einen Eindruck verschaffen, welch ein gigantischer Betrug um die „Schwulenseuche" AIDS inszeniert wird. Die hier dargelegten Erkenntnisse behandeln aber nicht nur AIDS, sondern beleuchten auch die Ursachen von Homosexualität, gestörter Reifeentwicklung und ähnlichen Folgen von Konfliktschocks.

Der freie Mensch 11-12.2009

Im obigen sehr guten Artikel ist eigentlich fast alles gesagt.
Nur der Begriff „alberner Smegma-Test" ist sorglich vermieden, aus Angst vor einer Anzeige wegen „Volksverhetzung".
Das ist gut verständlich.

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd HAMER
Sandkollveien 11
N - 3229 Sandefjord

04. Januar 2010

Das Buch „AIDS, die Krankheit, die es gar nicht gibt“
löst unter den AIDS-Betrügern die helle Panik aus.

Nicht, daß man es vorher nicht gewußt hätte - denn Rabbiner/ Onkologen wußten es - nein, daß der böse Dr. Hamer sie erwischt und ihnen die Maske vom Gesicht gerissen hat, das hat sie „völlig auf dem falschen Fuß“ erwischt! Zenz, der begnadete „Virologe“ aus Graz, der selbst nie ein Virus gesehen hat, aber Kinder (nicht-jüdische) mit den hochtoxischen sog. Antiviralen Chemomitteln bearbeitet, die fast immer tödlich enden, sagt:
„Ing. Pilhar und Dr. Hamer behaupten, daß der HIV-Test eine Allergie gegen das männliche Smegma sei. Hier liegt die Beweislast bei Dr. Hamer, wobei festgehalten wird, daß für diese These noch kein einziger schulmedizinischer Beweis existiert.“
Hätte Zenz doch geschwiegen, dann hätte er sich nicht so unendlich blamiert.

Soll ich, nachdem ich in meinem Buch den albernen Smegma-Allergie-Test bewiesen habe, nun - wie mit der Germanischen - 29 Jahre hinter der verlogenen Vormedizin herrennen und um den (nicht möglichen) Gegenbeweis betteln, um dann festzustellen (wie jetzt bei der israelischen Krebsstatistik: 1 - 2 % Tote bei Krebs ohne Chemo), daß genau die betrügerischen sog. „Kollegen“, die mich 29 Jahre bis aufs Messer verfolgt haben, schon seit 29 Jahren ihre eigenen Glaubensbrüder streng nach der Germanischen behandelt haben, mit 98 bis 99%igem Erfolg?

Wer oder was ist schon diese verlogene und betrügerische Vormedizin, die glaubt, mit ihren 5000 Hypothesen Beweise schuldig bleiben zu dürfen und statt dessen die Patienten - auch ohne Beweise - umbringen zu dürfen?
Aber es scheint unter den AIDS-Betrügern die helle Panik ausgebrochen zu sein.
Natürlich haben sie mein Büchlein gelesen. Aber außer Zenz (das sei ihm angerechnet) wagt niemand, den Smegma-Allergie-Test zu erwähnen.

Ein Brent Leung und Luc Montagnier haben Ende Dezember 2009 ein Interview gemacht, das unter der Überschrift weitergeleitet wurde: „Dr. Montagnier läßt die Katze aus dem Sack." Darin spricht Montagnier anfangs noch frech vom AIDS-Virus und vom Immunsystem (das es ja nicht gibt), wenn er auch meint, man könne Aids auch durch natürliche Mittel (gute Ernährung, Genitalhygiene etc.) loswerden.
Am Ende fragt Leung: „das Ende?" (gemeint ist der ganze Aids-Schwindel), und Montagnier antwortet: „Ja, meine Aussage, sie unterscheidet sich von dem, was Sie früher gehört haben...."

Das war der 1. Teil des Offenbarungseides für den großen AIDS-Betrug.

Der 2. und letzte Teil der Kapitulation muß/ müßte jetzt lauten:
Ja, wir Juden haben natürlich von Anfang an gewußt, daß wir da einen riesigen Smegma-Betrug gegen die Nichtbeschnittenen inszeniert haben, bei dem wir mit Erfolg Millionen, besonders Afrikaner, damit umgebracht haben.

Deshalb gab es auch m.W. nie einen jüdischen AIDS-Patienten. Genauso wie bei Chemo und Schweinegrippe-Chip-Implantation.

Ich habe den Smegma-Allergie-Test eigentlich nicht entdeckt, sondern nur das Verbrechen aufgedeckt und den religiösen Wahn-Massenmord mit Namen benannt. Geradezu beweisend für die Richtigkeit des Smegma-Allergie-Tests ist es ja, daß alle Universitäten Deutschlands, Oesterreichs und der Schweiz seit etlichen Wochen den Gegenbeweis schuldig bleiben. Auch keine einzige der über 100 AIDS-Vereinigungen (die alle „in fester Hand" sind) meldet sich. Alle waren (in der Spitze) eingekauft.
An alle - über hundert, samt Uni-Kliniken - hatten wir ein Büchlein geschickt. Niemand wagte eine Antwort. Natürlich haben alle sofort nachgeprüft und festgestellt: es stimmt.

Es war mit Sicherheit so, wie bei der Germanischen 1981, im Oktober, wie die Herren Professoren innerhalb von Tagen die Germanische nachgeprüft und festgestellt haben: sie stimmt. Aber hier bei AIDS bestand der Unterschied ja darin, wie gesagt, daß alle Rabbiner/ Onkologen dieses Verbrechen von Anfang an gewußt haben.
Die Erkenntnisunterdrückung für die Nichtjuden war dann in beiden Fällen gleich.

Seltsam ist, daß auch alle sog. AIDS-Kritiker seit Erscheinen meines Büch-

leins noch keinen Ton verlauten lassen haben. Dabei hätten sie doch diesen Smegma-Allergie-Test innerhalb von 3 Stunden leicht und repräsentativ nachprüfen können.
Sollten diese Kritiker etwa alle lizenzierte Opposition gewesen sein?
In dem Zusammenhang noch eine interessante Sache dazu aus Spanien:
Ein Autor im Internet, der nicht genannt sein will, aber die Germanische offenbar sehr gut versteht, hat die Szene der AIDS-Kritiker treffend beschrieben.
Er schrieb sinngemäß - übersetzt:
Unter den AIDS-Dissidenten (Duesberg, Kremer, Lanka etc.) ist der Dr. Hamer der Dissident der Dissidenten. Alle schwadronieren pseudowissenschaftlich über Slow-Viren, Retrovieren, Viruslast und Reverse Transkriptase, obwohl es gar kein Virus gibt, seit über 25 Jahren. Man hätte auch noch weitere 20 Jahre schwadroniert, während das Aidsverbrechen mit Massenmord munter weiterging.
Da kam der Dr. Hamer, und ging einen ganz anderen Weg: den klinisch empirischen Weg. Er fragte nach der klinischen Ursache dieses ominösen Hi-Tests. Dann begann er brav die berühmte Stecknadel im Heuhaufen zu suchen und - siehe da, er fand sie. Zugleich erschrak er, weil er feststellte, daß der AIDS-Test kein Irrtum - Unfug, sondern ein vorsätzlicher Betrug und Massenmord gegen Unbeschnittene war, die Smegma produzieren. Es hatten also alle Rabbis und Onkologen Bescheid gewußt und das Verbrechen tatkräftig unterstützt.

Dr. Hamer.

Dr. Hamer

P.S.:
Hier noch etwas am Rande zum Thema Chips: Ich erinnere mich gut an mein Telefonat mit „Rabbi“ Lenz 2007, nach der flächendeckenden Vogelgrippe-Chip-Injektion in Kurdistan und dem darauf folgenden gezielten Flächenbombardement der türkischen Luftwaffe, bzw. nach dem Interview Lenz/ Lanka.
Ich sagte: Aber Herr Lenz, Sie wußten doch genau, daß es nicht um eine Impfung ging, sondern nur um Chips. Natürlich, sagte er, wußten Lanka und ich das, aber das haben wir nicht gesagt, sonst wäre das Interview nicht gegangen.



UNIVERSITET SANDEFJORD
FOR DEN GERMANSKE NYE MEDISIN,
NATURLIK KUNST OG LIVSSTIL

Universität Sandefjord
für die Germanische Neue Medizin®,
natürliche Kunst und Lebensweise

09.01.2010

Der religiöse Wahnsinn

Im August 1995 habe ich mit dem Steierischen Rundfunk ein Live-Telefoninterview mit Dr. Gröbelbauer geführt. Dabei habe ich schon damals geäußert: AIDS sei nur eine Smegma-Allergie, keine Krankheit.

Damals (also vor 15 Jahren) habe ich schon publiziert, daß AIDS nur ein Smegma-Allergie-Test ist, folglich mit Krankheit genauso wenig zu tun hat, wie jede andere Allergie. Meine Gegner reagierten sofort: Sie verfügten (nur 20 Minuten später) einen Haftbefehl gegen mich, auf 20 Jahre - wegen AIDS-Leugnens (siehe Brisant Aug. 1995).

Man hat mir vertraulich angedeutet, daß das der eigentliche Grund meiner Inhaftierung in Köln 1 1/2 Jahre später gewesen sei: AIDS-Leugnen, natürlich auch Chemo-Leugnen.

Für diese Leute ist AIDS- oder Chemo-Leugnen fast genauso schlimm wie das Leugnen konstruierter, imaginärer Ereignisse der Geschichte. Alle drei darf man nicht in Zweifel ziehen. Tiefstes Mittelalter der Inquisition! Später begründete man den Haftbefehl, der nur 20 Minuten nach dem

Wenn wir uns den Allergie-Test betrachten (z.B. Apfelsinen-, Äpfel- oder Tomaten-Allergie), dann sehen wir stets den gleichen Mechanismus: alle entstehen als Begleitschiene mit einem DHS.

Wenn wir nun auch noch den Kasten des sog. „Virologen“-Jägerlateins öffnen, dann finden wir, daß man bei allen Allergien das „Apfelsinen-Retrovirus“, Apfel-Slow-„Virus“ und Tomaten-Reverse Transkriptase erlügen oder konstruieren kann, genauso wie eine Apfelsinen-Viruslast.

Aber wir sollten auch nicht so gläubig und naiv sein und die Augen vor religiösem Wahn verschließen: Kein (beschnittener) Jude erkrankt an AIDS, wird mit AZT-

REKTOR: DR. MED. MAG. THEOL. RYKE GEERD HAMER
Org.-Nr. 992 168 196
Sandkollveien 11, N-3229 Sandefjord,
Tel. 0047-335-22133, Fax 0047-335-22134

Chemo behandelt oder stirbt an AIDS - genau wie keiner an Apfelsinen-Allergie stirbt. Man hat das früher in pseudowissenschaftlichen Veröffentlichung so begründet, daß Juden ein Gen gegen AIDS hätten, deshalb würden sie nicht erkranken.
Blödsinn im Quadrat.
Wenn man nun weiß, daß die Kinderklinik Graz (Obervirologe Zenz, der angeblich an AIDS-Virus glaubt) nicht nur seit 3 Monaten den Gegenbeweis gegen die Smegma-Allergie schuldig bleibt, sondern (Steierischer Rundfunk Graz 1995) sogar seit 15 Jahren diesen Beweis schuldig geblieben ist, dann wird die Sache kriminell. Und ich bin mir daher auch ganz sicher, daß jeder Rabbi und Onkologe seit 27 Jahren ganz genau Bescheid gewußt hat. So etwas könnte man dann vorsätzlichen Massenmord nennen, verbrochen an weltweit vielen Millionen Patienten.
Warum ist man seit 15 Jahren den Gegenbeweis schuldig geblieben?
Es hätte doch nur 3 Stunden gedauert, 20 oder 30 AIDS-Patienten nach ihrem Smegma-Trauma zu befragen. Selbst für den Fall, daß der eine oder andere aus Scham sein Smegma-Trauma verschwiegen hätte, wäre die Wahrscheinlichkeit dann immer noch astronomisch hoch!
Das riesige Verbrechen bei der kleinen Muriel Seebald liegt darin, daß man lieber das arme Kind mit 4-erlei Chemo vergiftet, als sich diese 3 Stunden Zeit zu nehmen, die Sache redlich nachzuprüfen - und zu bestätigen: ja es stimmt !
Auch den vielen AIDS-Kritikern, an der Spitze Lanka, Krafeld, Duesberg, Schneider etc. fällt nun seit Monaten kein einziger Satz mehr ein. Sie nehmen sich offenbar auch nicht die 3 Stunden Zeit, um nachzuprüfen, ob denn der Hamer recht hat, und die ganze AIDS-Lüge wirklich nur ein einziger religiöser Talmud-Schwindel war.
Muß da nicht jeder vernünftig denkende Mensch daraus den geradezu zwingenden Schluß ziehen, daß die ganze Truppe von Kritiker-Claqueuren nur Schein-Kritik betreiben? Wohl wissend, daß man über die Nichtexistenz eines Virus noch weitere 20 Jahre diskutieren kann, nach dem üblichen Schema: Wir haben den „Konsens der Richtigkeit“ und Ihr seid beweispflichtig für die Nichtexistenz des (imaginären) AIDS-Virus, und wir nehmen Eure Beweise einfach nicht an.
So hat man 27 Jahre diskutiert und so hätte man auch noch weitere 27 Jahre diskutieren und dabei noch weitere Millionen Menschen (meist Afrikaner) umbringen können.
Wenn auch Irrtümer von mir nicht angeprangert werden, aber seit 15 Jahren ist der Smegma-Test bekannt und seit Erscheinen meines AIDS-Büchleins (AIDS, die Krankheit die es gar nicht gibt) sehr bekannt !
Wie gesagt, das Verbrechen ist das gleiche wie beim KREBS. Es darf nicht nachgeprüft werden. Jedoch haben Prof. Joav Merrick und das offizielle israelische Statistikamt quasi den Beweis erbracht, daß offenbar (wie ich immer vermutet hatte) jüdische Onkologen seit 29 Jahren bei ihren Krebspatienten die Germanische praktizieren und damit alle Juden auf der ganzen Welt davon profitieren und somit - ohne

Chemo - nur eine Mortalität von 1 bis 2% bei Krebs haben. Dagegen haben andere Europäer eine 98%ige Mortalität - mit Chemo!
Die Frage ist doch: Wer ist denn nun für den weltweiten Massenmord an Nichtjuden verantwortlich, wenn doch die jüdischen Onkologen und Rabbiner seit 29 Jahren genau Bescheid wußten? Wer kann das millionenfache Leid wiedergutmachen, das man den Patienten und zwangsläufig den Angehörigen offensichtlich vorsätzlich zugefügt hat?
Meine jüdischen Gegner fordern mich fortwährend auf, mich jeder politischen Meinung zu enthalten, nur über die 5 Biologischen Naturgesetze darf ich schreiben, nicht über die Milliarden Opfer sprechen, schon gar nicht über die Mörder ... auch darüber, daß unser Volk restlos vernichtet ist, solle ich nicht sprechen. Aber daß man mit einer Zivilisations-Schrottgesellschaft nicht Germanische machen kann, das wollen meine Gegner angeblich nicht verstehen.
Alle 3 Verbrechen, die ich inzwischen aufgedeckt habe: Chemo - AIDS - Grippe-Todeschip, werden alle 3 zum Massenmord verwendet. Und die Germanische Neue Medizin ist das Einzige, das uns aus diesem Horrortrip aus religiösem Wahn noch herausführen könnte.
Die kürzlich gegründete Universität Sandefjord ist angetreten als „andere Universität".
Wir machen den Betrug und religiösen Massenmord nicht mit. Wir fühlen uns der Wahrheit verpflichtet und werden mutig dafür eintreten.
Bestrafungen wegen AIDS-Leugnen, Chemo-Leugnen und andere politische Leugnungen darf es nicht mehr geben, und diese Bestrafungen müssen wieder Verbrechen genannt werden dürfen, denn das Ganze ist ein Massenmordverbrechen und Beihilfe zum Massenmord. Sollten wir einmal einen gerechten Staat haben, dann müssen alle Täter und Mittäter zur Rechenschaft gezogen und zur Wiedergutmachung verurteilt werden.

Schließlich zum Fall der kleinen Muriel Seebald:
Wo ich hinschaue -
Ärzte, Behörden, Gerichte, Journaille - sehe ich nur Lügen und Betrug.
Müller behauptet, Muriel sei aidskrank, eine glatte Lüge, solange er nicht einmal einen positiven AIDS-Test hat. Eine noch schlimmere Lüge ist, daß er (ohne einen positiven AIDS-Test) den AIDS-Test-Verdacht kurzerhand zu einer schweren AIDS-Krankheit umlügt ohne bewiesen zu haben, daß AIDS-Test nicht nur ein Smegma-Allergie-Test ist, nicht wichtiger als Apfelsinen- oder Tomaten-Allergie.
Einen Tag vor der Verhaftung von Muriel durch Polizei und Bezirkshauptmann konstatierte die Ärztin Dr. W., daß bei Muriel kein Fieber bestehe und keine Pneumonie und sie weigerte sich, eine von der Bezirkshauptmannschaft geforderte Zwangseinweisung zu veranlassen. Einen Tag später wurde Muriel einfach so verhaftet.

Prof. Müller von der Kinderklinik Graz erlog nachträglich eine Lungenentzündung. Kein jüdisches Kind würde man wagen, mit AZT zu vergiften und damit umzubringen. Aber die nicht-jüdischen Kinder läßt man mit Chemo, AZT und möglicherweise mit Todeschips (?) einfach sterben.
Und die Gossenjournaille brüllt und jubelt:
Sie lügt für die Ärzte, Behörden und Gerichte, kurz: für das Establishment, daß sich die Balken biegen. Sie hinterfragt nicht (was eigentlich ihre Aufgabe wäre), ob AIDS vielleicht tatsächlich nur ein alberner Smegma-Test ist, sondern die Eltern von Muriel werden auf das Unflätigste beleidigt, so, als wäre AIDS eine schlimme Krankheit und als wäre Muriel „aidskrank".
Und zugleich tritt ein Heer von bezahlten Leserbriefschreibern auf den Plan, deren niederträchtige Beleidigungen auch kritiklos gedruckt werden, um zu demonstrieren: das ist die öffentliche Meinung.

Die Wahrheit ist in unseren von der Glaubensgemeinschaft beherrschten Institutionen - Universitäten, Behörden, Gerichten, Presseorganen etc. - einfach abgeschafft, jedenfalls für uns Nichtjuden. Sie ist ersetzt für uns durch den „Konsens" unserer Beherrscher-Religion.
Nur die Juden in Israel und weltweit brauchen sich an den verlogenen sog. „Konsens" ihres Synhedriums nicht zu halten. Er gilt nur für uns Nichtjuden, die wir ihn sklavisch zu beachten haben.



Dr. Hamer

Inzwischen haben sich mehrere hundert Bürger erhoben und protestieren gegen die menschenverachtenden Maßnahmen des Bezirkshauptmanns von Deutschlandsberg der gegen alles Recht und gegen die primitivsten Menschenrechte einer Mutter ihr Kleinkind gestohlen und zwangsbehandeln lassen hat an geheimem Ort, ohne daß ein Hi-Test überhaupt vorliegt (einfach auf Verdacht) und ohne geprüft zu haben, ob der HI-Test nicht nur ein alberner Segma-Allergie-Test ist, was den ganzen kriminellen AIDS-Schwindel als riesiges Verbrechen und Massenmord entlarwen würde.

Kurze Einführung in die sog. Konstellationen

Die sog. Revierbereichs-Konflikte, sind für die Schienen, wie auch HI, von großer Bedeutung

In der Germanischen Neuen Medizin hängen nicht nur alle 3 Ebenen (= Psyche, Kopfgehirn und Organe mit Organgehirn) zusammen, sondern es hängt schlicht alles mit allem zusammen. Das gilt auch für die normalerweise so lächerlich unwichtige HI-Reaktion, die eigentlich nicht wichtiger ist als eine Allergie (= Schiene) auf Apfelsinen oder Katzen.

Wenn eine gewisse Interessengemeinschaft diesen albernen HI-Test nicht künstlich hochgepuscht hätte, würde nicht nur niemand daran erkranken, sondern es würde sich auch kaum jemand für den HI-Test interessieren - von einer unnötigen Therapie ganz zu schweigen. Denn man kann mit jeder Schiene natürlich jederzeit das Grund-SBS wieder aktivieren, z.B. mit der Heuschiene den alten sexuellen Konflikt der Frau, den sie bei der 1. Liebe im Heu erlitten hatte.

Wir sehen in diesem Büchlein, daß auch ein motorischer Konflikt oder ein Sträubens-Konflikt ausreichen, damit sich die Smegma-Schiene daran anhängen kann. Aber die allermeisten Smegma-Schienen hängen sich an den Revierbereichs-SBS an. Und da heutzutage die allermeisten Männer und Frauen (unbiologischerweise) sich in einer Revierbereichs-Konstellation befinden, muß man an dieser Stelle auf die Konstellationen im Allgemeinen und im Besonderen nochmal eingehen.
Wir kennen im Prinzip 4 verschiedene Konstellationen, entsprechend den 4 Hirnteilen.

1. Stammhirn-Konstellation
2. Kleinhirn-Konstellation
3. Großhirn-Marklager-Konstellation und
4. Großhirn-Rinden-Konstellation (= corticale Konstellation)

1. Die Stammhirn-Konstellationen, bei denen rechts und links je ein Hamerscher Herd in Aktivität besteht, bzw. je ein SBS in ca-Phase, sprechen wir jeweils von einer Konsternation, wobei es naturgemäß sehr viele Detail-Möglichkeiten der Konsternationen gibt. Denn jedes Relais (= HH) der linken Stammhirnseite mit jedem Relais (= HH) der rechten Stammhirnseite (im Falle der beiden Konfliktaktivitäten) kann und macht eine Stammhirn-Konstellation, sprich eine ganz besondere Art der Konsternation.

Bei einer solchen Spezialkonstellation und Konsternation, wenn also z.B. beide Stammhirnseiten der Sammelrohr-Relais (= HH) betroffen sind, hat der Patient nicht nur eine Oligurie (400 - 500 ml Urin pro Tag), was im Prinzip dem sinnvollen biologischen Programm des Wassersparens entspricht (zusammen mit allgemeiner Wassereinlagerung im Körper, im Falle des Syndroms - siehe letztes Kap.- besonders in einem in pcl-Phase befindlichen Organ, sondern er hat als Stammhirn-Psychose auch die mehr oder weniger vollständige Orientierungslosigkeit, bzw. einen doppelseitigen Strabismus divergens der Augen. Er steht z.B. vor seinem Haus und weiß nicht mehr, daß es sein Haus ist.

Die allermeisten Stammhirn-Konstellationen mit den Spezial-Konsternationen kennen wir noch nicht. Jede Spezial-Konstellation und -Konsternation hat gleichwohl ihren besonderen „Biologischen Sinn", jeweils in der ca-Phase. Und nicht nur jedes SBS, sondern sogar die Konstellation der verschiedenen SBS, haben sogar auch ihren speziellen Biologischen Sinn.

2. Die Kleinhirn-Konstellationen

Beim Kleinhirn gibt es auch eine Reihe von Möglichkeiten der Konstellation, weil auch hier jeder aktive HH des linken Kleinhirns eine Konstellation mit einem HH des rechten Kleinhirns bilden kann. Die einzelnen Detail-Konstellationen sind uns auch hier noch nicht bekannt. Für die beiderseitigen Milchdrüsen allerdings ergibt sich bei der Konstellation z.B. das Gefühl, aus der Familie, Sippe, Rudel, Herde ausgeschlossen worden zu sein. („Ich fühle mich wie tot, wie ausgebrannt").

Um dem Ausgegrenztsein aus der Gemeinschaft abzuhelfen, entwickelt die Frau (Patientin) auf beiden Seiten eine verstärkte Milchproduktion durch Zunahme der Milchdrüsenmasse, um Kinder und Partner besser stillen zu können, denn früher, in der archaischen Zeit, hat die Frau ein Leben lang gestillt (Kinder und auch Partner, wenn dieser erkrankt war). Dieses archaische Programm funktioniert auch heute noch, auch wenn die Frau vielleicht nicht mehr stillt. Durch diese soziale „Doppelleistung" kann sie evtl. leichter wieder in die Gemeinschaft zurückkehren. Oft steht aber auch im Vordergrund die Paranoia, z.B. daß die Mutter sich gleichzeitig hypersozial oder auch asozial fühlen kann, eben deshalb, weil sie aus der Gemeinschaft ausgeschlossen ist.
Auch hier hat nicht nur jedes Einzel-SBS, sondern auch die Konstellation ihren Biologischen Sinn.

3. Die Großhirn-Marklager-Konstellationen

Diese Konstellationen haben etwas grundsätzlich Besonderes: Während die Konstellationen bei allen anderen Hirnbereichen, die ja alle ihren Biologischen Sinn in der ca-Phase haben und die immer nur bis zur Konfliktlösung dauert, liegt der Biologische Sinn der Marklager-Konstellationen erst am Ende der pcl-Phase, also z.B. wenn der Knochen sogar stärker ist als vorher. Entsprechend dauert die Konstellation auch vom DHS bis zum Ende der pcl-Phase. Es besteht quasi immer ein „sinnvoller Größenwahn", der erst aufhören darf, wenn die Knochenosteolysen wieder vollständig rekalzifiziert sind.

4. Die corticalen Großhirnrinden-Konstellationen

Die HH im Cortex des Großhirns teilen wir in 2 große Gruppen ein:

a) die personenbezogenen biologischen Konflikte mit entsprechenden Konstellationen
b) die Revierbereichs-Konflikte mit entsprechenden Revierbereichs-Konstellationen.

Wie schon gesagt, kann sich die eigentlich im Prinzip harmlose HI-Schiene an jeden biologischen Konflikt anhängen, häufig jedoch an die Revierbereichs-Konflikte oder deren Rezidive. Und

da die allermeisten Menschen sich schon von der Pubertät an in einer Konstellation befinden und es die Revierbereichs-Konstellationen sind, die die Psychosen machen, so soll dieses wichtige Kapitel hier wenigstens gestreift werden.

Die Revierbereichs-Konflikte stellen deshalb eine Ausnahme dar, weil sie, obwohl im motorischen, sensorischen und postsensorischen Rindenfeld gelegen, nicht personenbezogen (Mutter oder Kind / Partner) sondern revierbezogen eintreffen.
Zum Beispiel: Eine rechtshändige Mutter reagiert personenbezogen für ihr Kind mit der rechten Hirnseite (motorisches, sensorisches, postsensorisches und Seh-Rindenfeld etc.), aber nach dem 1. sexuellen Konflikt, wenn die Frau dann männlich reagiert, reagiert sie mit dem rechten Revierbereich, eben „revierbezogen".

Denn diese sensorischen und postsensorischen Revierbereichs-Konstellationen haben folgende Eigenschaften:

1. Stop der biologischen Reifeentwicklung. Eine weitere ganz wichtige Besonderheit bei den Revierbereichs-Konstellationen ist, daß augenblicklich die Reifeentwicklung aufhört, wenn die Konstellation eingetreten ist.
   D.h. vom Zeitpunkt des 2. Konfliktes (2. SBS) an macht die Reifeentwicklung keinen Fortschritt mehr. Wir sehen dann die Kindergesichter (Babyfaces) bei erwachsenen Menschen.
2. Manisch-depressive schizophrene (z.T. paranoide) Konstellationen, die nach den Regeln der Waage verlaufen.
3. Lösbar ist immer nur der 2. Konflikt. Bei Menopause oder Pille, wenn die Frau männlich wird, wird das 2. SBS zum 1. SBS (gefährlich, denn jetzt kann die Frau (jetzt Mann) nur ihren 1. Konflikt lösen, der vielleicht lange solo war).

Im Einzelnen:
Die rechtshändige Frau: Die meisten rh. Mädchen erleiden heute schon zwischen dem 5. und 10. Lebensjahr einen sexuellen Konflikt. Danach reagieren sie mit männlicher Entwicklung, d.h. sie bekommen gerade, männliche Schultern, können auch mit 11

nicht die Periode bekommen, die jedes Mädchen ohne Revierbereichs-Konflikte (wozu auch die sexuellen Konflikte gehören) mit 11 Jahren bekommen würde.

Den 1. (sexuellen) Konflikt erleidet die RH-Frau auf der linken Hirnseite im weiblichen Revierbereich. Erleidet sie danach noch einen 2. Revierbereichs-Konflikt, dann kann sie den nur auf der rechten Hirnseite, d.h. im rechten männlichen Revierbereich erleiden. Ob sie danach, durch Balance (Waage), die Regel bekommt, hängt davon ab, welcher Biologische Konflikt stärker war. War es der letzte, der rechte (revierbezogene), dann wird das Mädchen depressiv, bekommt zwar jetzt die Regel, wird aber sogar 2-3 Monate psychotisch und danach hat sie ADS (= Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom).

Bei der LH-Frau schlägt der 1. (nicht unbedingt sexuelle) Biologische Revierbereichs-Konflikt auf der rechten Hirnseite ein. Auch wenn es ein sexueller Konflikt war, kann die LH-Frau damit sogar früher als mit 11 Jahren die Periode bekommen, weil die rechte (männliche) Seite „zugeschlossen" ist. Beim nächsten (z.B. sexuellen) Konflikt, der im linken Revierbereich eintrifft, entscheidet dann die Balance (Waage) welche Hirnseite stärker belastet ist, d.h. welcher Biologische Konflikt stärker gewichtet ist. Geht die Waagschale links nach unten, dann wird der Mensch manisch (Frauen und Männer), geht die Waage rechts herunter, ist man depressiv. Das soll im nächsten Kapitel bei den „Regeln der Waage" näher ausgeführt werden.

Die gesamte Psychiatrie war ein großer Irrtum, quasi nichts hatte gestimmt, von der Beschreibung der Symptome abgesehen. Früher in der Schulmedizin-Psychiatrie glaubten wir, daß es „rein psychische oder psychiatrische Erkrankungen" gäbe, die nichts mit den Körperorganen oder dem Gehirn zu tun hätten. Das war ein großer Irrtum.

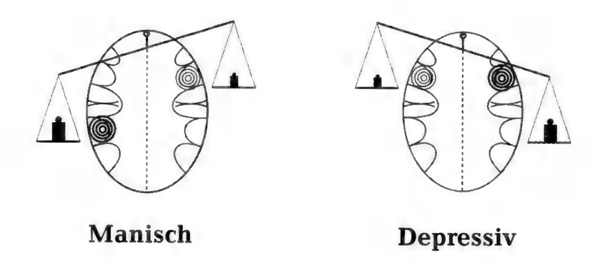
Erst durch die Germanische Neue Medizin wissen wir, daß es keine „rein psychische Erkrankung" gibt, sondern daß stets ein

dreischichtiges, biologisch sinnvolles Geschehen abläuft, synchron in der Psyche, im Gehirn und im Organ.
Wir hatten entweder die Symptome auf den beiden anderen Ebenen übersehen (Organe und Gehirn), oder wir hatten Symptome auf der Organ- und Gehirnebene als unabhängige oder selbständige Symptome fehlgedeutet. Wir konnten auch die biologisch sinnvollen Zusammenhänge dieser Symptome auf den 3 Ebenen ja nicht verstehen, schon erst recht nicht, daß sie synchron verlaufen. Denn wir untersuchten die Symptome jeweils immer nur auf einer Ebene.
Eine halbe Ausnahme machten für uns nur die Hormone und Fermente deren Wirkung wir auch am „Erfolgsorgan" feststellen konnten.
Aber daß z.B. ein rechtshändiges, fünfjähriges Mädchen, das zu Doktorspielen verführt wird, dabei einen sexuellen Konflikt erleidet mit einem Hamerschen Herd auf der linken Hirnseite und von da ab eine männliche Entwicklung nimmt, mit männlich geraden Schultern, das konnte oder durfte niemand glauben.
Auch daß ein rechtshändiger Junge, der früh einen Revierbereichskonflikt erlitten hat und mit runden Schultern schwul wird, trotzdem biologisch ausreift (weil er nur einen Konflikt hat), und daß es biologisch einen Sinn für ein Rudel macht, wenn 80% der Wölfe schwul sind, während ein Junge, der schon mit 6 Jahren in eine Revierbereichskonstellation gekommen war, meist sein Leben lang infantil (mit Babyface) herumläuft, auch das konnte erst recht niemand verstehen.
Daß aber sogar die Konstellation, die wie wir heute wissen, jeweils nach Komplettierung oder Wiederkomplettierung einer Konstellation, ohne die Mechanismen zu kennen, als Psychosen bezeichnet hatten, daß auch diese Phänome die wir einfach als „verrückt", im Sinne von sinnlos, bezeichneten, sogar auch ihren Biologischen Sinn haben, das kannte oder durfte erst recht keiner verstehen. Die Germanische hat eine ganz neue Ära des Verständnisses eingeleitet!



DIE WAAGE

Der Mechanismus, der in der Konstellation der Revierbereiche über Manie und Depression entscheidet



Manisch **Depressiv**

Das Prinzip der Waage ist bei der Konstellation zweier aktiver Konflikte bzw. SBS der Revierbereiche ein entscheidend wichtiges diagnostisches Kriterium und auch Handwerkszeug.

Das Prinzip der Waage gilt, sobald das 2. Revierbereichs-SBS da ist. Von Beginn der Konstellation in den Revierbereichen tritt nicht nur das Prinzip der Waage ein, sondern bei allen Patienten stoppt von da ab die Reifeentwicklung egal ob manisch oder depressiv! Wenn diese Konstellation schon früh, d.h. in der Kindheit eintritt, erfolgt der Reifestop, und wir sehen das sog. „Kindergesichtchen" (Babyface).

Davon unberührt bleibt, daß

a) die Rechtshänderin durch das 1. Revierbereichs-SBS links cerebral konfliktaktiv wird, aber nur mäßig manisch. Wenn es ein sexueller Konflikt ist, verliert sie den Eisprung (sog. Periode).
b) der Rechtshänder durch das 1. Revierbereichs-SBS rechts cerebral konfliktaktiv wird, sog. Zweitwolf wird, aber nur mäßig depressiv ist.
c) die Linkshänderin dagegen beim 1. Revierbereichs-SBS (rechts cerebral) augenblicklich depressiv wird. Wenn es ein sexueller Konflikt war, verliert sie nicht den Eisprung, hat aber Angina pectoris und ist psychisch mehr oder weniger kastriert (frigide).

d) der Linkshänder beim 1. Revierbereichs-SBS (links cerebral) augenblicklich manisch wird:

1. Regel der Waage

a) Die Waage kann längere Zeit links unten bleiben: lange **Manie**; Manie heißt männlicher, bzw. linke weibliche Seite ist durch SBS geschlossen.

b) oder auch rechts unten bleiben: lange **Depression**; Depression heißt weiblicher, bzw. männliche rechte Seite ist durch SBS geschlossen.

c) oder auch hin und her schwanken: **manisch-depressiv**; Dafür braucht kein neuer Biologischer Konflikt hinzu zu kommen, sondern es genügt die Akzentuierung einer der beiden bestehenden Schienen...

2. Regel der Waage

Tritt ein neuer (3.) Konflikt hinzu, so entscheidet die Stellung der Waage in dem Moment des DHS, sowie die Rechts- oder Linkshändigkeit darüber, auf welcher Seite der neue Konflikt in diesem Moment empfunden werden kann, d.h. auch gleichbedeutend, wo er einschlägt:

a) Bei(m) Rechtshänder(in) schlägt er immer auf der in diesem Moment betonten Seite ein. Der manische Patient wird noch manischer, der depressive Patient wird noch depressiver. D.h. die Waagestellung ändert sich nicht, wird nur noch mehr betont.

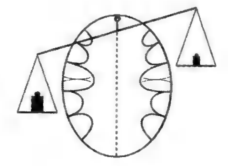
b) Bei(m) Linkshänder(in) sehen wir den sog. „Rösselsprung".
Der Konflikt schlägt auf der entgegengesetzten Seite der momentan betonten Seite ein. Meist ändert sich dadurch die Waagestellung (wenn der neue Biologische Konflikt gewichtig genug ist!);

- der momentan manisch gewesene Patient wird nunmehr depressiv (sofern das neue SBS gewichtig genug ist).
- der momentan depressiv gewesene Patient wird jetzt manisch (sofern das neue SBS gewichtig genug ist).

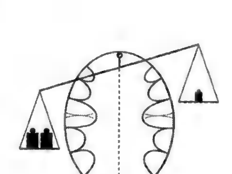
Schema zur 2. Regel der Waage

Männer und Frauen, Rechtshänder (innen)

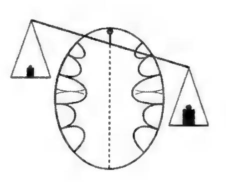
a) <u>manisch</u>



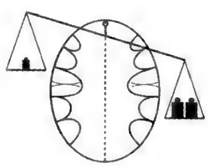
nach 3. Biologischen Konflikt (SBS): **noch manischer**



b) <u>depressiv</u>

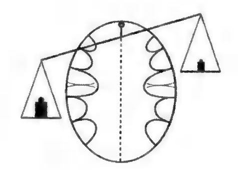


nach 3. Biologischen Konflikt (SBS): **noch depressiver**

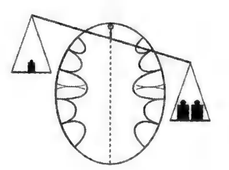


Männer und Frauen, Linkshänder (innen)

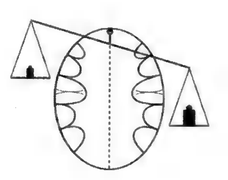
a) <u>manisch</u>



nach 3. Biologischen Konflikt (SBS) Rösselsprung: auf die rechte Seite: **depressiv**



b) <u>depressiv</u>



nach 3. Biologischen Konflikt (SBS) Rösselsprung: auf die linke Seite: **manisch**



3. Regel der Waage

Therapeutisch kann man dem depressiven Patienten helfen, indem man ihm beibringt, bewußt auf die links cerebrale Schiene aufzusetzen und sich damit manisch zu machen. Manisch gilt als glücklich, dynamisch („dymanisch"). Man ist „gut drauf".

4. Regel der Waage

Im Klimakterium, d.h. durch Nachlassen der Eierstocksfunktion (Verminderung der Östrogene) wird die Frau „hormonell männlich" im Gegensatz zu „Konflikt-Männlich", und zwar sowohl Linkshänderinnen als auch Rechtshänderinnen:

a) aus der linkshändigen Frau wird ein linkshändiger Mann;
b) aus der rechtshändigen Frau wird ein rechtshändiger Mann;

Was passiert mit den SBS, bzw. Konflikten?
Antwort: Die Konflikte springen, sofern sie nicht gegenstandslos werden, auf die andere Seite, so als hätte die Frau sie als Mann erlitten.

5. Regel der Waage

Durch das Springen der SBS bzw. Konflikte, werden die links cerebralen Konflikte, die bisher manisch gemacht hatten, zu rechts cerebralen Konflikten, die nunmehr depressiv machen. D.h. die Patientin kann bei der gleichen Konfliktschiene, die sie früher manisch („gut drauf") gemacht hatte, nunmehr eine Depression bekommen und umgekehrt. Die Konflikte werden dabei „umgewidmet" und zwar in dem Sinne, wie sie den Konflikt als Mann empfunden hätte.

6. Regel der Waage

Wir kennen folgende verschiedene Arten von „Männlichwerden":

a) hormonal (z.B. im Klimakterium, Eierstocksexstirpation, auch durch Ovarialnekrose durch Verlustkonflikt, durch Pille, durch Gift („Chemo") etc. etc.: „hormonalmännlich");
b) durch Konflikt mit aktivem HH im Sexualrelais: „konfliktivmännlich"; Alle Mechanismen verhalten sich verschieden und

können sich miteinander kombinieren.
Natürlich kann die Waage weiterhin nach links oder rechts ausschlagen oder auch neue Konflikte die Waagestellung bestimmen.

7. Regel der Waage

Bei den Männern verhält es sich -mutatis mutandis- analog: Auch hier kennen wir ein „Weiblichwerden":

a) hormonal, z.B. durch Klimax virile, Hodennekrose durch Verlust-Konflikt, durch Hodenexstirpation, durch hormonale Kastration, durch Gift („Chemo") etc. etc.: „hormon-weiblich";

b) konfliktiv durch Revierkonflikt rechts cerebral („Zweitwolf"): feminin-homosexuell („konfliktweiblich");
Allerdings ist auch der Linkshänder beim1. Revierkonflikt, der links cerebral einschlägt und ihn manisch macht, trotzdem halb feminin, macho-homosexuell, d.h. psychisch kastriert.

Daß auch der Reifestand, das heißt das Stillstehen der Reifeentwicklung seit dem 2. Revierbereichskonflikt für die Waage-Messung eine Basis-Funktion einnimmt, ist dabei sebstverständlich.
Betonung der Schienen (Gewichte) der Waage oder neue SBS (= neue Gewichte).
Die Waage bleibt nach dem 2. SBS im Revierbereich das Kriterium:

a) die beiden Schienen (Gewichte) können durch „Aufsetzen auf die Schiene" mal rechts, mal links, mehr betont werden. Dann sinkt die Waagschale mal rechts (Depression), mal links (Manie) ohne daß ein neuer Konflikt, bzw. SBS hinzukommen muß.
D.h. die Gewichte bleiben nicht konstant, sondern können sich jederzeit ändern - je nachdem, ob der Patient seinen Chef trifft, mit dem er den einen Konflikt hat, oder seine Schwiegermutter trifft, mit der er den anderen Konflikt hat.
Das heißt: ein Konstellierter kann im Prinzip jederzeit manisch werden oder depressiv, kann aber auch konstant manisch blei-

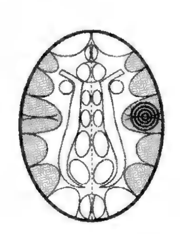
ben oder konstant depressiv;
Er kann auch weder das Eine richtig sein noch das Andere richtig. Dann scheint er „ausgeglichen".

b) Unabhängig davon kann aber auch ein 3. Konflikt kommen und eine Manie bewirken oder eine Depression.

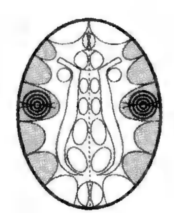
Schema der Waage bezüglich Eisprung und Menstruation

Linkshändige Frau

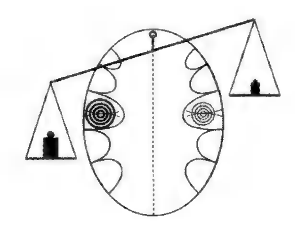
1. Revierbereichs-SBS (z.B. sexuelles-SBS), rechts cerebral

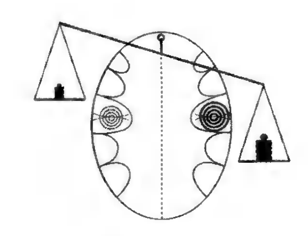


2. Revierbereichs-SBS (z.B. erneut sexuelles-SBS), links cerebral



Jetzt entscheidet die Waage:

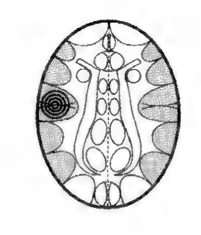




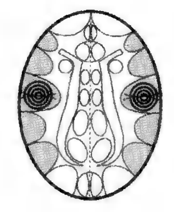
Patientin manisch, wenn 2. SBS schwerwiegender ist als das 1. SBS: nymphomanisch;kein Eisprung (mehr), Amenorrhoe, frigide;

1. SBS bleibt schwerwiegender als das 2. SBS: Patientin bleibt depressiv (war ja mit dem 1. SBS, dem sexuellen Konflikt, schon depressiv);
Eisprung, Periode, kann schwanger werden;
Wenn beide sexuelle SBS: nymphodepressiv aber sexuell psychisch mehr oder weniger kastriert, d.h. frigide;

Rechtshändige Frau

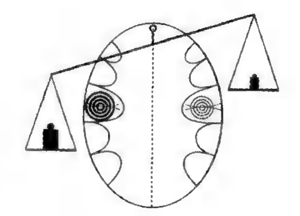


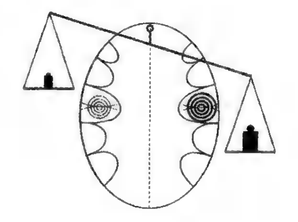
1. Revierbereichs-sexuelles-SBS (links cerebral):
Verlust des Eisprungs; Patientin reagiert fortan männlich;
Bei Mädchen: wenn SBS vor 11, kommt die Periode (Eisprung) gar nicht;
Der Eisprung kommt
a) wenn SBS in Lösungs-Phase;
b) wenn zweites SBS (aktiv) rechts die Waagschale nach unten bewegt (siehe unten);
Gleichzeitig dann Depression = „bescheidene Weiblichkeit";



2. Revierbereichs-SBS: Revierverlustkonflikt, eventuell mit sexuellem Inhalt, rechts cerebral;

Jetzt entscheidet die Waage:





Gewicht auf linker Waagschale schwerer (1. SBS schwerwiegender):
Patientin wird manisch, bekommt keinen Eisprung (keine Ovulation);
Wenn beide sexuelle SBS: Nymphomanie, bei gleichzeitiger Frigidität;

Gewicht auf rechter Waagschale schwerer (2. SBS schwerwiegender):
Patientin wird depressiv, bekommt Eisprung (Ovulation), kann schwanger werden, Menstruation;
Wenn beide sexuelle SBS: Nymphodepression, „bescheidene Weiblichkeit", trotzdem Frigidität;

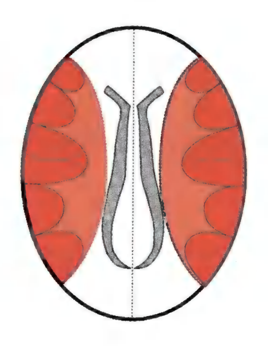
EIGENE NOTIZEN



REIFESTOP DURCH 2 BIOLOGISCHE KONFLIKTE

Der Reifestop, besser Weiterreifungs-Stop, setzt in dem Moment ein, wo der Patient den 2. Revierbereichs-Konflikt in Opposition erlitten hat, egal mit welcher Kombination. Egal ob er nach den Regeln der Waage manisch oder depressiv ist, die Reifeentwicklung stoppt einfach, und wenn die Konstellation nicht aufgehoben wird, dann stoppt sie für immer. Wir sehen dann die Kindergesichter (Babyface) beim erwachsenen Menschen und daran den „biologischen Reifestand".

Revierbereiche links (cortical weibliche Seite)



Revierbereiche rechts (cortical männliche Seite)

Früher bekamen noch quasi alle Mädchen, Rechtshänderinnen und Linkshänderinnen, ihre 1. Regel (Menarche) mit 11 Jahren, die meisten ohne einen sog. Revierbereichs-Konflikt, also speziell auch ohne sexuellen Konflikt.
In der heutigen Zeit ist das ganz anders:

Heute bekommt kaum noch eine Rechtshänderin pünktlich (mit 11 J.) ihre Menarche, sondern erst durch die Konstellation mit 13 oder 14, weil sie bis dahin längst - zumeist schon mit 5 oder 6 (häufig bereits im Kindergarten) einen sexuellen Konflikt im Sexualrelais (cortical auf der linken Hirnseite) erlitten hat. Diesen schleppt sie dann als Frau zumeist mindestens bis zu den Wech-

seljahren mit sich herum, als „hängend aktiven" Konflikt.
Die 1. Menstruation bekommt das Mädchen/Frau dann nur dadurch, daß noch ein 2. Revierbereichs-Konflikt oder SBS auf der rechten Hirnseite im Revierbereich einschlägt (z.B. im Revierverlustrelais (Herz), oder im Revierärgerrelais (Magen/ Gallengänge)).
Jetzt ist die Frau in der Revierbereichs-Konstellation und die Reifeentwicklung stoppt. Von da ab gelten die Regeln der Waage: wenn das rechts-cerebrale SBS stärker ist als das 1. links-cerebrale, senkt sich die Waage rechts nach unten und das Mädchen bekommt seine Regel.

Von da ab bleibt die Frau ihr Leben lang oder mindestens bis zu den Wechseljahren, in Konstellation, die aber eine gewisse Konstanz macht, denn den 1. Revierbereichs-Konflikt kann man nicht lösen, solange das 2. Revierbereichs-SBS aktiv ist. Sollte aber einmal der 2. Revierbereichs-Konflikt vorübergehend gelöst werden und rezidivieren, dann ist die Frau in einer akuten Psychose (für 2 bis 3 Monate).

Auch wenn der 1. Konflikt „eigentlich" leicht zu lösen gewesen wäre, kann man in der Konstellation nur den 2. Konflikt lösen - und erst danach den 1. Konflikt. Denn solange der letzte Konflikt nicht gelöst ist, kommt man an den 1. Konflikt nicht heran. Erst durch die Menopause der Frau (und die „Wechseljahre" des Mannes) dreht sich die Reihenfolge der Konflikte wieder um (Wechsel der Hirnseite), d.h. der 1. Konflikt ist dann der zweite und der 2. Konflikt ist jetzt der erste Konflikt -so, als hätte die Frau die Konflikte als Mann erlitten.
Im Altertum war ein Mädchen mit 11 reif (Menarche) und konnte mit 12 heiraten. Heute sind die (kinderlosen) Frauen meist mit 30 oder 40 noch auf einer kindlichen Reifestufe. Hätten sie früh geheiratet und bis 25 (= Ende der Reifung) 3 oder 4 Kinder bekommen, dann hätten sie mit jeder Schwangerschaft 3 Jahre Reife nachholen können und wären dann selbst mit Konstellation ausgereift gewesen.

Als wir früher die Dinge noch nicht kannten, haben wir ahnungslos von schizophrenen oder psychotischen „Schüben" gesprochen, was rein symptomatisch nicht ganz verkehrt war, aber wir haben eben nichts gewußt. Deshalb teilten wir die Fälle nach „Schwere der Manie" oder „Schwere der Depression" ein.

Jetzt können wir alle Vorgänge sehr gut erklären und speziell die Konstellationen <u>ursächlich</u> verstehen. Wir können sogar verstehen, daß diese Konstellationen - die wir früher für eine Art Perversion der Natur hielten - jeweils einen „Biologischen Sinn der Konstellation" haben, also gar nichts Sinnloses sind, wie wir früher geglaubt hatten, sondern der Biologische „Übersinn" zweier in Hemisphären-Opposition stehender (hier corticaler) SBS sind (siehe Waage).

Dazu kommt, daß viele Eltern heute geschieden sind oder allein erziehend, die Mutter vielleicht berufstätig, die Kinder allein zu Hause und schauen unkontrolliert Television, bzw. haben schon ihren eigenen Fernseher im Kinderzimmer und können sich quasi alle Sendungen anschauen. Dadurch erleiden sehr viele Kinder Konflikte, auch häufig sexuelle Konflikte - wovon ihre Eltern/Mütter überhaupt nichts ahnen. Und das hat gravierende Auswirkungen.

<u>Beispiel</u>:

Ein 8-jähriger Junge, der bis dahin reifemäßig normal entwickelt war, geriet von einer Stunde zur anderen in schizophrene Konstellation. Das geschah folgendermaßen:
Die Eltern wollten abends zu einer kleinen Party mit Freunden gehen. Zu Mitternacht wollten sie zurück sein. Sie engagierten eine 18jährige Nichte, die die Wohnung hüten sollte, während die beiden Kinder, die 13jährige Tochter und der damals 8jährige Bruder, schlafen sollten. Kaum waren die Eltern fort, schlüpften die beiden Kinder wieder aus dem Bett und überredeten die Cousine, sie fernsehen zu lassen. Sie wollten den Eltern auch nichts davon erzählen.

Im Fernsehen wurde ein unheimlicher Gruselfilm gezeigt, in dem Kinder nachts aus ihren Betten entführt wurden. Der Kidnapper kam auf leisen Sohlen durch die Schlafzimmertür und faßte seine Opfer dann von hinten. Die beiden Mädchen von 18 und 13 genossen den Gruselfilm und ließen sich so richtig *„durchgruseln"*.
Aber der 8-jährige Junge nahm das für bare Münze, wie wir später rekonstruierten.
Er schaute mit weit aufgerissenen erschreckten Augen hinter dem Sofa hervor und erlitt gleich mehrere Konflikte, wie wir genau auf den Hirn-CT-Bildern sehen konnten.
Damit war er augenblicklich in schizophrener Großhirnrinden-Konstellation.
Von da ab wollte er jede Nacht bei seiner Mutter im Bett schlafen, was bei einem 8-jährigen Jungen gerade noch tolerierbar ist. Aber er will heute, Jahre später, noch immer bei der Mutter im Bett schlafen - inzwischen fast 13-jährig.
Die Mutter sagte: *„Er ist immer noch wie 8 Jahre alt!"*

Die Reifeentwicklung, die früher ein großes Thema war (siehe „Reifeprüfung"), ist heute in ihrer Bedeutung abgewertet worden. Reife Menschen sind scheint's nicht mehr gefragt, weil sie nicht so leicht manipulierbar sind wie unreife mit Babyface. Man wußte bisher auch nicht, wodurch denn die Ausreifung verhindert wird. Man hatte demgemäß auch kein Maß für „Unreife". Das haben wir in der Germanischen Neuen Medizin.

Wir können z.B. dem Babyface (Kindergesicht) eines Patienten ansehen, auf welcher Reifestufe er stehen geblieben ist, und wenn er über 25 Jh. ist, kann er daran auch nichts mehr ändern. Jedes Tier würde bei seinem Artgenossen sofort sehen, daß er „infantil" ist und ihn entsprechend behandeln. Kein Student sieht angeblich seinem Professor an, daß er ein Intellektueller auf einer Reifestufe von 6 oder 8 Jahren ist und „als Kind" über die letzten Weisheiten referiert.

Ja, die Germanische Neue Medizin liefert uns ein optimales

System, das quasi einfachste der Welt, wo der Mensch wieder im Familienverbund und mit dem Code seines Gehirns im Einklang und Harmonie leben könnte - wenn der Mensch von heute das begreifen würde!

Doch dazu bedarf es sicher noch mehrerer Generationen.

EIGENE NOTIZEN

Wie wird man schwul oder lesbisch?

Allmählich lernen wir immer mehr Einzelheiten des umfassenden Systems der Germanischen Neuen Medizin kennen. Und immer sagen wir: *„Na klar, wie könnte es auch anders sein?"*
Wir wollen hier 4 Phänomene besprechen, die sehr häufig sind:

1. Mutter-schwul = ödipal (betreffend Jungen)
2. Mutter-lesbisch (betreffend Mädchen)
3. Vater-schwul und/oder Bruder-schwul (betreffend Jungen)
4. Vater-fixiert (betreffend Mädchen), sog. Elektra (genannt nach der Tochter des Agamemnon);

Wenn wir bisher je eine der Phänomene (z.B. „ödipal") versucht haben zu verstehen, dann haben wir das „psychologisch" versucht. Das war aber gänzlich unsinnig, da wir die biologische Ursache nicht wußten, denn diese Phänomene kann man nur „biologisch" verstehen. Und da sind sie dann ursächlich mit Hilfe der „Germanischen" so klar zu erkennen, daß jeder Zweifel ausgeschlossen ist. Wenn man solche starken Aussagen macht, dann muß man sie auch beweisen. Das können wir an jedem nächstbesten beliebigen Fall, wie das bei biologischen Naturgesetzen auch sein muß.

1. „Mutter-schwul" bzw. ödipal

Der König Ödipus der griechischen Sage hat, ohne es zu wissen, entsprechend der Ankündigung des Orakels seinen Vater Laios getötet und seine Mutter Jokaste geheiratet und mit ihr Kinder gezeugt. Daraus kann man tragödial-dramaturgisch und psychologisch alles Mögliche erahnen, je nach Phantasie. Biologisch ist das viel einfacher und klarer nachprüfbar und der Subjektivität eines „Beurteilers" entzogen.

Wenn die Mutter zu Hause das Sagen hat, sprich Alpha-Wölfin ist oder sogar „Alleinerziehende", dann ist es sehr häufig, daß der Sohn seinen ersten Revierkonflikt (egal ob Links- oder Rechtshänder) durch die Mutter erleidet. Dann wird dieser Sohn schwul,

d.h. zum Zweitwolf, aber - eben Mutter-schwul (ödipal).

Alle Menschen lieben normalerweise ihre Mutter, auch der Mutter-Schwule. Aber er liebt und verehrt sie zusätzlich noch auf eine „Revierbereichsart", d.h. er sieht sie fortan als seine Revierchefin - im Wolfsrudel würden wir sagen: als seine „Leitwölfin" an. Das bleibt gewöhnlich nicht nur bis zum Lebensende der Mutter, sondern auch bis zum Lebensende des Jungen. Das bleibt er sogar, wenn er Männer-schwul wird, was ohnehin verständlicherweise eng beieinander liegt, aber er bleibt selbst als Männer-Schwuler immer hauptsächlich Mutter-schwul.

Im Wolfsrudel, wenn ein neuer Rudelchef entweder von außerhalb oder ein kleiner großgezogener „Prinz" das Rudel übernimmt, kann der Mutter-Schwule ohne Schwierigkeiten „umschalten", ohne jemals seine Mutter-schwule Neigung zu verlieren.
Der durch Abstrafung oder sonstigen Revierkonflikt dergestalt zum Zweitwolf gemachte Junge oder Teenager tanzt nun immer unentwegt um die Mutter herum. Er ist ihr Beschützer, ihr quasi Ehemann, ihr Liebhaber.

Kurz, er sagt: „Meine Mutter ist mein Ein und Alles". Also das Gegenteil, was man „psychologisch" erwarten könnte, daß er die Fäuste in der Tasche ballt und auf Rache sinnt, ist der Fall: Er liebt seine Mutter nicht nur so, wie jeder seine Mutter liebt, sondern er verehrt sie abgöttisch, eben Mutter-schwul (ödipal).

2. Mutter-lesbisch

Wenn ein junges Mädchen durch die Mutter einen 1. Konflikt im Revierbereich erleidet (die Rechtshänderin links-cerebral, die Linkshänderin rechts-cerebral) dann ist sie von Stund an Mutter-lesbisch. Analog zum Mutter-Schwulen liebt jedes Mädchen seine Mutter im normalen Sinne. Aber dieses Mutter-lesbische Mädchen tanzt nun dauernd um die „verehrte Mutter" herum, d.h. sie ist völlig auf die Mutter fixiert.
Und wenn die Mutter sie sexuell mißbraucht hatte, dann ist sie

sogar sexuell Mutter-lesbisch und will der Mutter beischlafen. Ansonsten ist sie nur „platonisch Mutter-lesbisch". Für Männer hat ein solches Mädchen nichts übrig („Männer? Nein danke!"). Die weitere Ausrichtung eines solchen Mädchens / Frau hängt natürlich davon ab, ob sie in die Konstellation kommt, ob sie schwanger wird und wie die Eierstocksfunktion ist.

Beispiel:
Eine jetzt 24 Jahre alte rechtshändige junge Frau erlitt ihr 1. sexuelles DHS im Alter von 4 Jahren, als sie die Eltern unbemerkt bei der Liebe sah. Die Mutter stöhnte.
Das Kind: *„Oh Gott, was macht der Papa mit der armen Mama."*
Gleichzeitig verstand sie aber, daß es etwas Sexuelles war, denn die Eltern waren beide nackt, und sie erkannte auch Körperteile von Vater und Mutter, so daß sie die gesamte Situation auch heute noch ausführlich schildern und beschreiben kann.
Dieser sexuelle Konflikt machte das Kind augenblicklich „Mutter-lesbisch".
Seither war sie völlig fixiert auf die Mutter.
Sie hängt an der Mutter, die sie gleichwohl wie eine Domina beherrscht. Die Schiene war, daß sie sich seither immer masturbiert hat und dabei stets das Bild der Eltern vor Augen hat - auch heute noch.

Ein anderes Beispiel:

Eine Patientin (Endvierzigerin) mit einem Waschzwang oder -Säuberungszwang rannte viele Jahre zu allen möglichen Ärzten und Kliniken, niemand konnte ihr helfen. Schließlich wurde sie berentet als Arbeitsunfähige.

Der Fall hört sich teils grotesk an, entspricht aber der Wahrheit und läßt uns auch das Wort Mutter-lesbisch annäherungsweise verstehen.
Das Mädchen, damals 8 Jahre alt, machte mit dem Nachbarmädchen Doktorspiele, d.h. sie brachten sich gegenseitig das Masturbieren bei. Kurze Zeit später (DHS!) erwischte sie die strenge

Mutter dabei abends im Bett. Das DHS machte ihr einen sexuellen Konflikt.

Am nächsten Tag sagte ihr die Mutter, die ein sexuelles Null-Eheleben führte, weil der Mann quasi impotent und sie frigide war: das Masturbieren sei besser als mit Männern zu schlafen. Sie deutete an, daß sie selbst das auch mache.

Aber es blieb ein sexueller Konflikt und allmählich wurde es Gewohnheit und Mutter und Tochter durften sich beim Masturbieren zuschauen. Die Patientin sagt: sie tat es für die Mutter und die Mutter sah es offenbar gerne, wenn sie es machte.

Mit 11 oder 12 begann sie ein Tagebuch zu schreiben, in dem sie jede Masturbation ganz genau beschrieb. Sie bemerkte, daß die Mutter das Tagebuch immer las und sich offenbar nicht nur darüber freute...

Mit 13, als die Eltern über das Wochenende verreist waren, schlief sie mit einem älteren Jungen, der sie penetrierte, also entjungferte und auch Oralverkehr mit ihr machte, was ihr aber nicht gefiel. Dadurch erlitt sie einen 2. Konflikt und bekam zum 1. Mal ihre Menarche (Periode). Seither ist sie in manisch-depressiver schizophrener (postmortaler) Konstellation.

Mit 15 oder 16 hatte sie einen 30jährigen Freund, der bei ihr im Elternhaus regelmäßig über Nacht mit ihr schlafen durfte. Jede Einzelheit notierte sie wie immer in ihr Tagebuch, auch über ihren Ekel, den sie jedes Mal empfand, aber für die Mutter schrieb sie: das Masturbieren sei doch viel schöner..

Mit 20 verbrannte sie dann alle Tagebücher und heiratete mit 23 einen neuen Freund und bekam eine Tochter. Aber für Sex hatte sie nur Interesse, wenn die Mutter durch`s Schlüsselloch zuschaute.

Seit 2 ½ Jahren ist die beherrschende Mutter nun im Altersheim, aber die Schiene Masturbation läuft weiter, sogar mehrmals täglich auch nachts.

Außer der Angst im Nacken vor der beherrschenden Mutter (strenge Domina!) im linken Auge nasal = Blick nach links (Glaskörpertrübung) und einem Angst-Ekel-Konflikt, den sie im „3. Gang" erlitt, durch den Oralverkehr, hat sie einen chron. rezidivie-

renden Rechts-Myokard-Prozeß bzw. Infarkt (für Mutter: *„das schaffe ich nicht“*). Sie mußte ständig der Mutter zu Diensten sein. Trotzdem hing sie an der strengen Domina - eben Mutter-lesbisch. Jetzt hat sie, seit das Thema Altersheim für die Mutter aktuell wurde, einen Säuberungszwang, für sich selbst und alle Dinge, die sie anfaßt. Ursprünglich war es das Sperma, das sie abwischen mußte, jetzt war es alles.

Die Therapie besteht in solchen Fällen zuerst mal zu 90% aus Diagnostik.
Aber wenn man erst einmal den Namen „Rumpelstilzchen“ weiß, ist die Therapie viel einfacher, als sich das der Unerfahrene vorstellt. Trotzdem gibt es hierbei kein Patentrezept. Man muß sich die Therapie mit der Patientin zusammen „erarbeiten“. Dazu ist nicht nur das Vertrauen des Patienten oder der Patientin notwendig, sondern auch eine absolute Integrität des Arztes.

Der/die Patient(in) muß das Gefühl haben, daß sie einem in jeder Hinsicht integeren und erfahrenem Meister gegenübersitzt, für den solche Dinge weder etwas mit „Sexismus“ zu tun haben, noch mit Perversitäten, sondern daß der Arzt diese „peinlichen Dinge“ ohne jegliche Bewertung einzuordnen weiß, als Folge Biologischer Konfliktgeschehnisse, Konstellationen oder Kombinationen solcher Vorgänge. All das hat auch nichts mit gut oder böse oder Sünde zu tun, wie die Kirche stets glauben machen wollte.

Das Thema muß sein: Hier ist ein armer Mensch, der unglücklicherweise durch Konflikt-Kombinationen oder -Konstellationen nicht mehr unbefangen fühlen und denken kann und darunter massiv leidet - ähnlich wie an einem Tumor. Dem gilt es zu helfen, und zwar mit aller Erfahrung, die der Arzt besitzt.
Und auch da muß man sagen: Ein Großteil der Biologischen Sonderprogramme, mindestens bei den ektodermalen, sind „Rudelkonflikte“, bei denen eine „Therapie in den ursprünglichen Status“ von der Natur gar nicht gewollt ist. Und eine „Therapie im luftleeren Raum“ gibt es nicht. Meist müssen eine Reihe anderer Rudel- oder Familienangehöriger „mitspielen“. Und selbst dann

geht es darum, ein für den Patienten „lebbares Ergebnis" zu erreichen, bzw. zu erarbeiten. Die Zeiten der idiotischen Schulmedizin als „Reparaturwerkstatt" für verschlissene Teile, die sind endgültig vorbei, ebenfalls die „Pillen-Medizin".

Vater-fixiert (bei Mädchen) sog. „Elektra"

Die meisten Väter (Onkels oder Brüder), die ein junges Mädchen mißbrauchen, versuchen sanft ans Ziel zu kommen, wobei möglichst das mißbrauchte Mädchen „mitmachen" soll. Nahezu in jedem Fall erleidet das Mädchen, so oder so, einen sexuellen Konflikt. Aber auch hier ist das Erstaunliche, daß das mißbrauchte Mädchen nicht etwa ihren Mißbraucher haßt, sondern sogar in lesbisch/schwuler Weise verehrt: „Mein Papa ist mein Ein und Alles."

All diese Dinge müssen wir erst langsam biologisch verstehen lernen.
Die Wirklichkeit ist ganz anders, als wir uns das früher „psychologisch" vorgestellt hatten.
Meistens hängt alles vom DHS ab. Auf der durch das DHS gelegten Bahn läuft dann das Menschenschicksal weiter. Das DHS ist deshalb Dreh- und Angelpunkt der gesamten Germanischen Neuen Medizin.

Beispiel:

Eine jetzt 40-jährige Patientin aus Spanien hatte mit ihren Eltern eine unbeschwerte glückliche Jugend. Mit 9 Jahren passierte ein „Bagatellunfall".
Das Mädchen kam vom Spielen im Garten barfuß herauf gestürmt in die Küche und - da saß die Mutter halb ausgezogen mit hochgezogenen Beinen auf der Waschmaschine, der Vater stand, auch halb ausgezogen, vor der Mutter ...
Das Mädchen prallte entsetzt zurück und war wie zu Eis erstarrt und zugleich bei dem scheußlichen Anblick von Ekel überwältigt. Ihre verehrten Eltern in einer so obszönen und ekelhaften unwürdigen Position anzutreffen.

Das Kind erlitt gleichzeitig 2 Konflikte:

1. einen sexuellen Konflikt
2. einen Angst-Ekel-Konflikt

Gleichzeitig passierte folgendes: Das Mädchen *„hängte den Konflikt dem Vater an"*, d.h. von Stund an war sie auf den Vater fixiert („Vaterkind").
Von da ab war sie auch leicht manisch und frigide. Außerdem hatte sie jetzt häufig Unterzuckerungen, mußte schnell Schokolade essen. Später wurde sie lesbisch.
Obwohl Vater-fixiert, wollte sie von den scheußlichen ekelhaften Männern nichts wissen. Immer stand ihr das Bild mit der Waschmaschine vor Augen.
Trotzdem hat sie sich mit 19 Jahren - zwar widerwillig - entjungfern lassen, ohne Erotik, ohne Liebe, ohne Zärtlichkeit.
Heute ist sie 40 und hat jetzt längere Beziehungen mit lesbischen Frauen.

Aber damals erlitt das Mädchen noch weitere Konflikte:
Als sie 10 Jahre alt war sagte die Mutter ihr, sie wolle sich wahrscheinlich scheiden lassen. Da bekam sie Angst im Nacken,
a) um den Vater
b) um die Mutter.
Beide Konflikte betrafen die Glaskörper.

Mit 13 Jahren erlitt sie ein Revierbereichs-DHS: Sexueller Revierkonflikt.
Ein Junge, in dem Entwicklungsland in das der Vater (mit Familie) versetzt worden war, „betatschte" sie am Busen. Sie war entsetzt und rannte nach Hause.
Schiene: Immer, wenn ein Mann mit ihr flirten will, sieht sie diesen Jungen vor sich, der sie „betatschen" will. Von da ab bekam sie die Periode, wurde depressiv und blieb auf dem biologischen Reifestand „13" stehen. Seit 13 ist sie „lesbisch", weiß es auch.
Sie interessierte sich sehr für ihre Klassenkameradinnen, für Jungen überhaupt nicht.

Ein weiterer Fall:

Ein rechtshändiges Mädchen von 5 Jahren hört die Mutter im Schlafzimmer heftig stöhnen. Sie läuft unbemerkt herzu und sieht mit an, was die Eltern da machen. Sie erleidet einen sexuellen Konflikt. Gleichzeitig aber macht sie den Konflikt an der (armen) stöhnenden Mutter fest und ist von da ab Mutter-fixiert.
Sie läuft nun nachts, wenn sie etwas hört, zur offen stehenden Tür des Elternschlafzimmers und schaut sich heimlich das Schauspiel an - halb angewidert und halb fasziniert.

Mit 6 Jahren erleidet das Mädchen seinen 2. Revierbereichs-Konflikt, als die Mutter, selbst Lehrerin, den Lehrer der Tochter wegen Unfähigkeit maßregelte.
Seither ist sie in Konstellation und auf dem biologischen Reifestand = 6 Jahre.

Rezidiv: Mit 13 las die wütende Mutter dem Lehrer gründlich „die Leviten", weil er sich seit Jahren laufend an der Tochter rächte (und das umso leichter, weil die Tochter ja auf dem biologischen Reifestand von 6 Jahren stehen blieb), und diesmal noch mehr als früher. Der HH der rechten Hirnseite verstärkte sich, die Waage ging rechts nach unten und die Patientin bekam nun ihre Periode, wurde mäßig depressiv mit sog. ADS (Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom).
Bis dahin war sie „nur" in postmortaler Konstellation gewesen.
Aber mit 19, als die Waage wohl mal mehr oder weniger in der Waagerechten hing, erlitt sie einen Sträubens- und Angst-Ekel-Konflikt mit einem zentralen (noch aktiven) HH in Schießscheibenkonfiguration. Sie ließ sich mit einem Mann ein, den sie oral befriedigen sollte. *„Das war furchtbar"*, sagte sie. Von da ab war sie lesbisch - und ist es seit 7-8 Jahren praktizierend.

Es gibt heute, wie bereits erwähnt, auch sehr viele Kinder, die bereits im Kindergarten „versaut" werden, denn *„es genügt nur ein ´Ferkelchen´ und das bringt es allen anderen bei"* - so die Aussage von einigen Kindergärtnerinnen. Gemeint ist damit, daß

viele Kinder im Kindergarten schon Selbstbefriedigung machen und es den anderen dann beibringen. Aber auch im Schulunterricht - besser Sexualkundeunterricht - kann viel passieren:

Beispiel:

Ein jetzt 20-jähriges, rechtshändiges Mädchen hatte mit 11 Jahren im Biologieunterricht in der Schule erfahren, daß beim Coitus der Penis des Mannes gelegentlich in der Vagina *„verhaken"* könne und dann nicht mehr herauskäme.

Diese Vorstellung war für sie ein DHS: ein Schreckangst- und zugleich ein sexueller Konflikt. Außerdem schlug noch ein „intellektueller Angst-Ekel-Konflikt" mit ein: *„Oh Gott, wenn mir das mal passiert, dann wird man gemeinsam in die Klinik gefahren."*

Sie hatte mit niemandem darüber sprechen können, auch mit ihren Eltern nicht.
Das Mädchen, das bis dahin eine gute Schülerin war, bekam nun (bedingt durch die ganze Konfliktsituation) große Konzentrations- und Lernschwierigkeiten in der Schule. Darüber hinaus konnte sie auch immer schlechter sehen (Angst im Nacken-Konflikt). Deshalb wurde sie sogar von der Lehrerin vor der ganzen Klasse gedemütigt: *„Wenn Du nicht sehen kannst, dann schaff` Dir gefälligst eine Brille an."*
Das hatte sie sehr geärgert und sie erlitt dabei noch zusätzlich einen Revier- und Revierärger-Konflikt für die Schule. Dadurch „rutschte" sie augenblicklich (durch den noch aktiven Schreckangst-Konflikt) in die Bulimie-Konstellation (= Angst-Ekel- und Revierärger-Konflikt) und ADS (Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom).
Gleichzeitig befand sie sich nicht nur in schizophrener Konstellation, sondern auch in einer postmortalen Konstellation und war außerdem jetzt platonisch lesbisch. Von da ab war sie vollständig auf ihre Freundin fixiert.
Als sie schließlich bis auf 40 kg abgemagert war, nahm sie eine Auszeit von mehreren Monaten von ihrer Schule und wechselte

danach in ein anderes Gymnasium.
Und als sie schließlich ihr Abitur geschafft und die Schule endgültig verlassen hatte, d.h. Schule für sie kein Thema mehr war, lösten sich die Revierbereichs-Konflikte (Schule) automatisch auf, und nunmehr konnte sie auch mit Jungens kommunizieren und allmählich auch den ersten, den sexuellen Konflikt, den sie mit 11 Jahren im Biologieunterricht erlitten hatte, lösen und auch nach und nach die Folgekonflikte.

Anmerkung:
Auch wenn der 1. Konflikt „eigentlich" leicht zu lösen wäre, kann der Patient in der Konstellation nur den 2. Konflikt zuerst lösen - und danach dann den 1. Konflikt. Denn solange der letzte Konflikt nicht gelöst ist, kommt man an den 1. Konflikt nicht heran.

Was haben obige Fälle gemeinsam?
Wie kommt es zum sexuellen Konflikt und was passiert?
Und meinen wir unter diesen Umständen dann noch das gleiche wie früher?
Sexualität beginnen wir erst mit der Germanischen Neuen Medizin zu verstehen, nachdem wir den sexuellen Konflikt der Frauen biologisch einordnen können.

Heute haben in Deutschland schätzungsweise 80 bis 90% der Frauen einen sexuellen Konflikt, entweder solo oder in Konstellation. Das sieht man daran, daß außer den Linkshänderinnen, von den Rechtshänderinnen kaum noch eine einzige, einen vaginalen Orgasmus erleben kann. Damit hat der sexuelle Konflikt biologisch und gesellschaftlich eine extreme Bedeutung bekommen und zwar in negativem Sinne.

Es gibt zwar meterweise Literatur über Homosexualität (schwul und lesbisch), aber die ganze Literatur besteht ausschließlich aus Spekulationen und Hypothesen. Wissenschaft in der Medizin betreibt man nach meinem Verständnis so, daß man beliebig (möglichst) viele Fallbeispiele zusammenstellt und schaut, ob man in allen den berühmten „roten Faden" findet, den gemeinsamen

Nenner.
Wenn wir das hier versuchen, dann sehen wir, daß offenbar stets eine Trias zusammen kommen muß, damit eine Frau bzw. ein Mädchen lesbisch wird:
1. ein sexueller Konflikt
2. eine Revierbereichskonstellation
3. ein sexuell-gefärbter Angst-Ekel- oder Sträubens-Konflikt in ca-Phase.

Wenn eine der 3 Komponenten fehlt, besteht keine lesbische Konstellation.

Aber nun sehen wir schon an unseren Beispielen, daß es alle möglichen Spielarten von lesbischer Konstellation gibt: Von rein platonisch lesbischer Beziehung bis zur praktizierten lesbischen Intimbeziehung. Es gibt auch viele Patientinnen, die bisexuell reagieren, d.h. sie können wahlweise mit Frauen, aber auch mit Männern intim oder platonisch kommunizieren.

Aber wir sehen ja, daß zwar die Revierbereichs-Konstellation einige Konstanz hat, was ja wohl von der Natur so gewollt ist. Aber das heißt nicht, daß nicht der als zweiter oder letzter eingeschlagene Konflikt lösbar wäre - und danach auch der erste. Aber die Sache wird noch etwas komplizierter: Es muß keineswegs immer das erste DHS mit einem Angst-Ekel-Konflikt einhergehen, nicht einmal der zweite, sondern der (sexuell gefärbte) Angst-Ekel-Konflikt kann auch als 3. Konflikt alleine kommen.

Selbst wenn die Konflikte gelöst wären, kann es jederzeit wieder Rezidive geben, wie es z.B. möglich wäre beim 1. Doppelkonflikt (sexueller Konflikt + Ekel-Konflikt). Dann wäre die Voraussetzung der Komponenten 1. und 3. der Trias erfüllt. Dann braucht nur ein erneuter - oder der alte Konflikt, der die Konstellation gemacht hatte, hinzu kommen und schon trennt sich die Frau vom Freund oder Ehemann und fliegt augenblicklich wieder in die Arme einer lesbischen Freundin.
Wenn das Rezidiv der Schienen 1. und 3. der Trias bezüglich Angst-

Ekel stark war, kommuniziert sie intim mit der lesbischen Freundin. War er abgeschwächt oder mehr intellektuell, dann evtl. nur platonisch-lesbisch.

Wir fangen jetzt langsam an, die ganze Sache theoretisch zu verstehen, die wir früher überhaupt nicht begreifen konnten und als evtl. „Erbkrankheit" ansahen. Aber das Verstehen ist erst die Voraussetzung für eine Therapie, ist keineswegs die Therapie selbst. Und wenn wir nun gleichzeitig feststellen müssen, daß diese konstellierten lesbischen Frauen überhaupt nur sehr eingeschränkte Libido haben und frigide sind, dann erscheint die „Therapie" fast unmöglich.

Aber Mutter Natur hat dafür eine wunderbare Therapie vorgesehen: Die Liebe!
Wenn ein lesbisches Mädel / Frau sich zufällig bis über beide Ohren in einen Mann verliebt, dann schmelzen alle Konflikte oder können schmelzen wie der Schnee vor der Sonne. Denn, so Platon: „Liebe ist die Sehnsucht, im Schönen zu zeugen." Und bei jedem Eisprung hat eine Frau wieder die Chance dieser Sehnsucht, mit einem geliebten Menschen ein Kind zu zeugen.

Aber von Liebe redet und fühlt in unserer sog. „modernen Gesellschaft" niemand mehr etwas, nur noch von Beischlaf mit unverbindlicher „Beziehung". Das führt uns zwangsläufig zur Frage der Prophyllaxe. Wir können unsere Kinder gar nicht behutsam und geschützt genug aufziehen.

Gestatten Sie mir einen Blick zurück in die Biologie des Tierreichs: Mein Boxerrüde würde nie auf die Idee kommen eine kleine Hundewelpe zu mißbrauchen. Er würde auch nicht auf die Idee kommen, die Hündin zur Unzeit zu bespringen. Die würde sich auch gar nicht bespringen lassen. Wenn aber die Zeit der Läufigkeit gekommen ist, setzt ein zärtliches Liebesspiel über Tage ein. Das Ergebnis sind dann kleine Hundewelpen. Frage: Kommen nicht diese Tiere, die wir für dumm erklärt haben, der Definition von Platon viel näher als wir? Wir haben keine Sehn-

sucht mehr, das Schöne haben wir herab gewürdigt und zeugen wollen wir auch nicht mehr.

Als ich 2004 - 2006 im franz. KZ bei Paris einsaß, wurde jede Woche 1-2-mal hartes Pornoprogramm gezeigt. Für alle Gefangenen war das quasi „Pflichtprogramm", wie früher in christlichen Gegenden der Sonntagsgottesdienst.

Aber auch die meisten französischen Männer außerhalb des KZ wollen diese Porno-Sendungen abends um 10 sehen. Also schikken sie die Kinder ins Bett. Aber die Kinder sind neugierig. Sie schleichen zum Wohnzimmer und linsen durch den Türspalt und ... „Ooooch". Viele Kinder haben sogar ein eigenes Fernsehgerät auf ihrem Zimmer, sie fangen sich dabei den Schock für`s Leben ein. Nie mehr können solche Menschen später einem Partner unbelastet entgegen kommen oder ihm aus ganzer reiner Seele sagen: „Ich liebe Dich".

Sollte es möglich sein, daß die Fernsehgesellschaften (bzw. die Leute die dahinter stehen) ganz bewußt solche Sendungen ausstrahlen, um unsere Kinderseelen auf Zeit ihres Lebens zu vernichten? Die schicken ihre Kinder ja wohl in religiöse Privatschulen oder Internate, da gibt es keine Fernseher. Es reicht offenbar nicht, daß allein in Deutschland täglich 1500 Patienten unnötig an Chemo und Morphium sterben müssen, nein - demnächst gibt es auch millionenfach zerstörte Kinderseelen durch solche Pornosendungen.

Der Vater-Schwule

Auch viele kleine Jungen werden von ihrem Vater derart hemmungslos durchgeprügelt, daß sie einen Biologischen Konflikt erleiden. Dann hassen sie nicht etwa den Schläger-Vater dafür, sondern sie sind augenblicklich Vater-schwul, sind völlig auf den Vater fixiert. Schlägt aber der Vater den Sohn so, daß er dabei zwar keinen Revierbereichs-Konflikt, dafür aber einen motorischen Konflikt erleidet (weil er nicht weglaufen / entfliehen kann),

dann haßt der Sohn den Vater für diese Mißhandlungen ein Leben lang und vergißt es niemals mehr.

Beispiel:

Ein bestialisch grober Vater, der von seinem 10jährigen Sohn zu wissen glaubte oder wußte, daß er nicht von ihm sondern von seinem Bruder stammte, schlug den Jungen mit einem schweren Knotenstock jeden 2. Tag windelweich, indem er ohne Grund immer ein Haar in der Suppe fand. Er wollte ihn brechen. Aber der Sohn war psychisch von unglaublicher Stärke und Standhaftigkeit, viel stärker als der bestialische Stiefvater. Zwar erlitt das Kind Konflikte - z.B. eine Lähmung der Oberschenkel (M. quadriceps femoris), und da auch die Mutter ihm nicht half, mit Osteolysen beider Tibiaköpfe (sog. Morbus Schlatter) - weil er aus dem jeweils verbarrikadierten Luftschutzkeller, wo die Mißhandlungen bzw. Exekutionen stets stattfanden, nicht entfliehen konnte.
Aber brechen ließ er sich nicht. Mit 16 Jahren war er stark. Da bot er seinem Stiefvater, der ein riesiger Mann war, eine Ohrfeige an, wenn er ihn noch einmal anrühren würde.

Aber so, wie es Vater-schwul gibt, so gibt es auch Bruder-schwul. Das sind die Brüder, die von den meist älteren Brüdern niedergemacht, d.h. einen Revierkonflikt erleiden und - wir würden sagen, perverserweise - richtiger müßte man sagen „biologischerweise"- den Bruder dann zeitlebens abgöttisch schwul verehren.

In unserem obigen Fall hatte sich der 10jährige Junge nicht nur gegen den grobschlächtigen, bestialischen Ziehvater zu wehren, sondern auch gegen den sehr kräftigen, 3 Jahre älteren Bruder, der der Liebling des Stiefvaters (sein leiblicher Sohn) war und den Exekutionen durch das Kellerfenster hämisch grinsend und lachend zuschauen durfte. Auch mit diesem Bruder gab es nahezu jeden Tag einen Kampf bis aufs Letzte zu bestehen, wobei es biologisch darauf ankam, das Spiel „biologisch offen" zu halten, was dadurch geschah, daß er den körperlich stärkeren Bruder im Sport überall besiegte. 8 Jahre dauerte der Revierkrieg. Dann war der Junge bärenstark.

Als der Bruder unvorsichtigerweise nochmals einen Schlag wagte, packte ihn der Junge und drosch ihn so kreuzjämmerlich mit den Fäusten zusammen, vor den Augen der Familie, daß er alle Englein singen hörte. Da war der Revierkampf endgültig beendet. Niemals hätte der Bruder noch den kleinen Finger erhoben.

Das Gleiche passiert im Wolfsrudel, wenn die Wolfsmutter nicht aufpaßt, daß nämlich der Rudelchef seinen eigenen Nachwuchs, wenn er kampffähig geworden ist - (vorher paßt die Mutter auf, daß das nicht passiert) - niedermacht, d.h. zu Zweitwölfen macht, die dann Vater-schwul sind und seine „Knappen", die ihn abgöttisch verehren.

Ein Tier oder Mensch braucht eine ungeheuerliche Standhaftigkeit, um sich nicht brechen und zeitlebens zum Zweitwolf machen zu lassen. Die Natur ist grausam. Aber als Rudelchef kann die Natur nur solche standhaften Exemplare gebrauchen, die das ungebrochen durchhalten.

Obwohl es in der Natur bei einem unserer Sozialstruktur vergleichbaren Wolfsrudel auf jeden Chefwolf 4 bis 5 Zweitwölfe (also „schwule") gibt, und wir diesen Prozentsatz im Prinzip für die menschliche Gesellschaft akzeptieren könnten, so ist in unserer Zivilisationsschrottgesellschaft heute nahezu bald jeder junge Mann inzwischen Zweitwolf durch einen Revierbereichs-Konflikt oder sogar konstelliert, durch zwei Konflikte.
Früher war nahezu jeder Handwerksmeister, Bauer, Bürgermeister etc. ein Chefwolf. Er hatte sein sog. „Gesinde": Knechte, Gesellen, Mägde etc., und die Gesellschaft war einigermaßen biologisch ausgerichtet. Davon kann heute keine Rede mehr sein. Alle Menschen leben heute - oft ohne sich dessen bewußt zu sein - unter der brutalen Herrschaft der über uns „Herrschenden", die uns offenbar denaturieren und ausrotten sollen. Selbst unter Ihresgleichen findet man keinen einzigen Chefwolf, denn auch sie müssen bibbern vor denen da ganz oben. Es ist ein grausiger „Staat im Staate".

Revierbereichs-Konflikte

Die Biologischen Revierbereichskonflikte haben Regeln:
Bei der RH Frau schlägt das 1. Revierbereichs-DHS immer links cerebral ein.
Bei der LH Frau schlägt das 1. Revierbereichs-DHS immer rechts cerebral ein.
Bei dem RH Mann schlägt das 1. Revierbereichs-DHS immer rechts cerebral ein.
Bei dem LH Mann schlägt das 1. Revierbereichs-DHS immer links cerebral ein.
Die Definition, ob wir uns männlich oder weiblich verhalten, erfolgt
a) durch die Hormone
b) durch die Revierbereichs-Konflikte.
Nach dem 1. Revierbereichskonflikt verhält sich
die RH Frau männlich,
die LH Frau doppelt weiblich (obwohl psychisch frigide).



ORMONE

UND WIE SIE IN UNSER LEBEN EINGREIFEN

(psychisch, cerebral und organisch)

Die Hormone waren möglicherweise einmal die ältesten Kuriere des Organismus bei Mensch und Tier. Die Hormone wirken an jeder einzelnen Zelle unseres Organismus, sind aus biochemischen Allerweltsbausteinen gebaut (die Sexualhormone aus Steran, bzw. Cholesterin) und konnten mit dem Blutstrom an das Erfolgsorgan geschickt werden. Ihre Funktion wurde später im großen Computer Gehirn koordiniert und noch ausgebaut, weil es sich als brauchbar und effektiv erwiesen hatte.
Betrachten wir in diesem Zusammenhang unsere nächsten biologischen Verwandten, die Säuger, so läßt sich die Aufgabe bzw. der Zweck der verschiedenen Hormone leicht erkennen:

1. das männliche Hormon oder Testosteron bewirkt die Fortpflanzungsfähigkeit und -freudigkeit des männlichen Individuums,
2. das weibliche Hormon, Brunsthormon oder Östrogen bewirkt die Brunst, Läufigkeit, oder beim Menschen: Liebesbereitschaft und den Eisprung der Frau,
3. das Schwangerschaftshormon bewirkt Erhalt und Steuerung der Schwangerschaft;

Und obwohl wir schon so viele Einzelheiten über die verschiedenen Hormone wissen, die ich hier aus Platzgründen nicht alle aufzählen kann, beginnt sich das Geheimnis ihres Einflusses auf unsere Konflikte und der Zusammenhang mit unserem Computer Gehirn erst jetzt ein wenig zu lüften.

Da sind z.B. die Revierbereiche, die mit Revier-Konflikten zu tun haben: männliche nach außen gerichtete, weibliche nach innen gerichtete.

Auch sie haben natürlich etwas oder sehr viel mit Hormonen zu tun; denn ändern sich die Hormonspiegel, bzw. das „summa summarum" der Hormone, dann kann die biologische Identität „kippen" und wechseln, z.B.

- im Klimakterium,
- bei Hormoneinnahme (dies gilt auch bei Einnahme der Anti-Baby-Pille),
- bei einer Schwangerschaft,
- bei indurierten Eierstocks- oder Hodenzysten,
- durch Chemo„therapie",
- nach einer Kastration
- oder einem **Biologischen Konflikt** - der sofort die betroffene Gehirnseite biologisch quasi „zuschließt".

In dem so verstandenen Sinne reagieren der rechtshändige Mann und die linkshändige Frau bei „Revier-Konflikten" mit einem Hamerschen Herd im rechten periinsulären cerebralen Bereich, während der linkshändige Mann und die rechtshändige Frau bei entsprechenden biologischen Revier-Konflikten im linken periinsulären corticalen Bereich reagieren (heißt: rechte oder linke Hirnseite).

Eine rechtshändige Frau, die ein sexuelles Konflikt-DHS erlitten hat, hat für die Dauer des Konfliktes keinen Eisprung mehr, ist also hinsichtlich der Östrogen-Produktion gebremst. Der Eisprung erfolgt erst wieder, wenn die Lösung des sexuellen Konfliktes eingetreten ist, die Frau also wieder begattet wird. Ändert sich also bei einer rechtshändigen Frau die Hormonlage, entweder durch einen sexuellen Konflikt im weiblichen Revierbereich links oder - wie oben aufgezählt - dann reagiert sie von da ab auf der rechten Hirnseite und der Eisprung bleibt aus.

Bei einem sexuellen Konflikt z.B. mit Gebärmuttermund-/hals-Ulcus und Koronarvenen-Ulcera ändert sich mit Ausbleiben der Periode und Wechsel der Hirnseite auch das Gefühl, d.h. die Frau fühlt jetzt „männlich". Sie wird entweder maskulin lesbisch oder

bevorzugt einen weiblichen Mann, für den „sie" der „Mann" ist, d.h. sie wünscht sich, wenn überhaupt, Sex mit weiblichen Männern („Softies"). Eine solche Frau gilt als „frigide", was sie im Falle eines Biologischen sexuellen Konfliktes auch wirklich ist.

Erleidet diese Frau noch einen weiteren Revierkonflikt mit sexuellem Inhalt, diesmal auf der rechten Hirnseite, dann ist sie nicht nur in schizophrener Konstellation beider Revierbereiche, sondern darüber hinaus auch in einer manisch-depressiven, postmortalen Konstellation. Und sofern die linke Hirnseite betont ist, auch in nymphomanischer Konstellation, d.h. sie ist nun auf „platonische Männer-Anmache" aus, obwohl sie sexuell von den Männer eigentlich gar nichts will.

Weil aber das Gleichgewicht der Hirnseiten durch die schizophrene Konstellation jetzt wieder hergestellt ist, bekommt die Patientin ihre Periode zurück und kann auch schwanger werden - wenn die rechte Hirnseite konfliktiv stärker belastet ist (Waagschale nach unten!), und die Patientin etwas oder stark depressiv ist. Sobald aber die linke manische Seite noch stärker betont wird, wird sie förmlich in die postmortale Konstellation hineingezogen und kann sich schließlich umbringen.

Die linkshändige Frau hat nach dem 1. sexuellen Konflikt im Revierbereich auf der rechten Hirnseite ein ganz und gar anderes Hormonprofil als die Rechtshänderin nach dem ersten Konflikt (auf der linken Hirnseite). Denn sie hat ja weiter einen Eisprung, also ihre Periode und auch einer sofortigen Schwangerschaft steht - trotz eines möglicherweise sexuellen Konflikts im rechten Revierbereich - nichts im Wege. Sie ist zwar doppelt weiblich, aber trotzdem depressiv und psychisch-sexuell „blockiert".

Selbst wenn sie noch einen 2. Konflikt erleidet, diesmal auf der linken Hirnseite, ebenfalls im (weiblichen) Revierbereich, verliert sie trotzdem nicht ihren Eisprung, wenn sie nicht schon im Bereich der Wechseljahre ist. Allerdings bleibt die Regel nur dann, wenn die rechte Hirnseite konfliktiv betont ist, sie also depressiv

ist. Die Linkshänderin erleidet übrigens 2 mal hintereinander einen sexuellen Konflikt: HH zuerst auf der rechten Gehirnseite, dann auf der linken nochmals.

Mit diesen beiden Biologischen Konflikten und in dieser Reihenfolge ist die linkshändige Frau dann auch in der sog. nymphomanischen Konstellation. Sie ist einerseits ständig „hinter Männern her", andererseits ist sie frigide, d.h. sie ist nicht liebes- und bindungsfähig. Manche Frauen schlafen sogar mit Männern aber ohne Leidenschaft und meist nur, wenn es sich nicht vermeiden läßt. Dagegen sind sie meist sehr „angenehm" für ihre Mitmenschen, solange sie nicht gezwungen sind oder werden, zu heiraten.

Wenn die links-cerebrale manische Komponente überwiegt, sind diese Frauen meistens sehr glücklich, obwohl niemand recht ersehen kann, was sie so glücklich macht. Überwiegt die rechts-cerebrale depressive Komponente, dann sind die Betroffenen „kreuzunglücklich". Sie sind dann oft noch unglücklicher und depressiver wie die Linkshänderin mit nur einem rechts-cerebralen Konflikt das üblicherweise ist.

Glücklicherweise ist es bei Linkshänderinnen nicht so häufig, daß sie in die postmortale Konstellation „rutschen". Wenn sie jedoch durch eine Akzentuierung der links-cerebralen manischen Komponenten tiefer in die suizidale Konstellation hineingezogen werden, dann bringen auch sie sich um.

Wichtig ist: Beim 2. Konflikt wird gewogen, welcher Konflikt „überwiegt" (Waage). Allerdings baut sich für die Zeit der schizophrenen Konstellation (Großhirnrinde) kaum Konfliktmasse auf.

Der rechtshändige Mann, der einen Revier-Konflikt erleidet, empfindet nachdem die rechte Hirnseite durch den Revier-Konflikt zugeschlossen ist, im Regelfall nur noch auf der linken, weiblichen Großhirnhemisphäre. Bei anhaltender Konfliktaktivität wird er soft, (platonisch) homosexuell (Zweitwolf-Phänomen). Kann er

aber diesen Revier-Konflikt, den er ja auf der rechten Hirnseite erleidet, längere Zeit (max. in 6-9 Monaten) nicht lösen, dann darf er ihn biologischerweise auch nicht mehr lösen, weil er sonst am Koronar-Arterien-Infarkt sterben würde.
Mit dem 2. Revier-Konflikt, diesmal auf der weiblichen linken Hemisphäre, ist auch dieser Mann in schizophrener Konstellation - und ein Casanova. Casanovas können weder zu Frauen noch zu Männern eine tiefere psychische Beziehung aufbauen, was sie auch gar nicht wollen. Deshalb haben sie nirgends Freunde und gelten oft als typische Egoisten. Allerdings ist auch dieser Mann jetzt gleichzeitig in einer manisch-depressiven und postmortalen Konstellation, und wird bei starker Akzentuierung der manischen Komponente Suizid begehen.

Die schizophrene Konstellation hat in der Biologie eine sehr große Bedeutung und einen biologischen Sinn - gleich in mehrfacher Richtung. Wenn das männliche oder weibliche Tier bzw. ein Junge oder Mädchen schon früh in die schizophrene Konstellation kommen, stoppt sofort die Reifeentwicklung; d.h. sie bleiben reifemäßig an dem Alterspunkt stehen, an dem er/sie den 2. Konflikt im Revierbereich eingefangen haben.

Die Tiere z.B. merken das bei ihres gleichen immer sofort. Die „dummen" Menschen lassen sich da meist täuschen bzw. durch „intelligentes Geschwätz" beeindrucken und merken nicht, daß der (erwachsene) Mensch, der ihnen gegenübersteht, reifemäßig z.B. nur 10 Jahre alt ist. Im Wolfsrudel beispielsweise wird ein solcher Kamerad nicht für voll genommen. Er hat den „Welpen-Schutz"; rangiert allerdings - im Gegensatz zu der species homo sapiens - an unterster Rangstelle des Rudels, aber - hat sein Überleben und im Wolfsrudel die Aufgabe, mit den Welpen zu spielen. Der Biologische Sinn ist, daß das Individuum „außer Konkurrenz" läuft.

Es gibt darüber hinaus natürlich viele spezielle Konstellationen, die alle ihren besonderen biologischen Sinn haben, z.B. die Schwebekonstellation, die die Konfliktprobleme bagatellisiert, nach dem Motto: gar nicht dran denken und gar nicht drum küm-

mern. Das Besondere ist, daß nicht einmal die Psychosen „sinnlos" sind, wie jeder Medizinstudent früher lernen mußte, sondern alle ihren speziellen biologischen Sinn haben.
Wichtig sind auch in der Germanischen Neuen Medizin diese beiden Grundsätze:

1. Im Moment des Einschlagens des zweiten Konfliktes, also die Konstellation bewirkenden Konfliktes, wird gewogen!
Das heißt: von da ab kann der Patient
durchgehend manisch sein,
wenn die Akzentuierung durchgehend auf der linken (corticalen) Hemisphäre liegt, oder
durchgehend depressiv sein,
wenn die Akzentuierung durchgehend auf der rechten Hemisphäre liegt, oder
abwechselnd manisch oder depressiv sein,
wenn die Akzentuierung häufig wechselt, d.h. wenn er auf die entsprechende Schiene aufsetzt, die seinen Konflikt betont (rechts = depressiv oder links = manisch).
Das ist auch ein therapeutischer Ansatz, weil man den Depressiven z.B. durch künstliche Betonung der manischen Seite aus der Depression holen kann. Manisch fühlen sich die meisten Menschen glücklich.

2. Wo schlägt der dritte Konflikt ein?
Beim Rechtshänder dort „wo er gerade ist", also
wenn er gerade manisch ist ⟶ links
wenn er gerade depressiv ist ⟶ rechts
(ist bei Männern und Frauen gleich).

Beim Linkshänder schlägt der Konflikt „mit Rösselsprung", d.h. auf der gegenüberliegenden Seite zu dem, „wo er gerade ist".
Also wenn er gerade manisch ist, auf der depressiven rechten Seite ... und umgekehrt, wenn er gerade depressiv ist, auf der manischen linken Seite.

Bei den Bisexuellen schwankt ständig die Akzentuierung der

Relais (manisch ◄► depressiv). Wenn sie manisch sind, sind sie männlicher und wenn sie depressiv sind, weiblicher.

Der linkshändige Mann erleidet den 1. Revier-Konflikt links-cerebral. Auch wenn das eigentlich die „weibliche Revierseite" ist, so ist der Konflikt des Linkshänders doch ohne alle Zweifel ein männlicher Revier-Konflikt. Von da ab ist die linke Hemisphäre „zugeschlossen". Dauert der Konflikt länger an, dann entwickelt er sich, was ein Widerspruch zu sein scheint, zu einem „psychisch kastrierten" Macho-Schwulen.

Sein Gehabe ist übermännlich (Macho) aber er ist in Wirklichkeit ein „Feigling", eben psychisch kastriert und als Revierchef nicht tauglich, meist homosexuell. Er ist aber in diesem Zustand immer noch begattungsfähig und auch bereit, deshalb wird z.B. im Tierreich ein Wolf naturgemäß vom Wolf-Rudelführer gnadenlos gestellt und auch bei jeder Gelegenheit niedergemacht, so lange, bis er einen 2. Revier-Konflikt erleidet, diesmal auf der rechten Hirnseite, wodurch er in die schizophrene Konstellation kommt. Er bleibt zwar noch erektionsfähig, aber die Libido ist quasi Null. Als solcher wird der Wolf vom Rudel-Chef nunmehr akzeptiert.

Bei unseren Säugetier-Anverwandten ist die Homosexualität durchaus in gewissem Rahmen eine sehr normale Sache. Es kann nur einer Rudelführer sein, nur einer Chef des Reviers. Die jüngeren männlichen Tiere, die noch nicht begatten dürfen (das darf nur der Chef!) und die älteren Individuen, die nicht mehr begatten dürfen, sie bilden fakultativ den Luxus der Natur für den Fall einer Katastrophe, daß der Chef und seine Nachfolger zugrunde gehen. Sie bilden die „Reservebank". Allerdings kommen für den Chefposten unter den Zweitwölfen nur diejenigen in schizophrener Konstellation in Frage.

Auf den Menschen übertragen, ist solch ein Linkshänder psychisch oder klinisch schon mit dem 1. Revier-Konflikt manisch! Solange der Konflikt nur kurz dauert, wirkt sich die Manie quasi wie eine doppelte Sympathicotonie aus und dient als „Treibstoff", das Re-

vier zurückzuerobern. Dauert der Konflikt aber länger an, darf er nicht mehr gelöst werden, weil der Pat. sonst an sog. Koronar-Venen-Herzinfarkt mit Lungenembolie stirbt.

Folgerichtig schwindet auch sein Wunsch, sein Revier oder ein anderes zurück zu gewinnen. An Frauen hat er kein echtes Interesse mehr, obwohl sein Gehabe übermännlich bleibt. Erleidet solch ein Linkshänder nun einen zweiten Revier-Konflikt, z.B. solange er noch um sein Revier kämpfen konnte, dann kann er diesen nur rechts-cerebral erleiden, wo der Rechtshänder seinen 1. Revier-Konflikt erleidet. Damit kann der Linkshänder augenblicklich in die „Casanova-manische-Konstellation" kommen, sofern der zweite Konflikt auch sexuellen Inhalt hatte. Seine Umgebung empfindet ihn als „angenehmer", weil er das unverständliche Macho-Gehabe weit weniger zeigt. Andererseits wird er nun zum Casanova, der ständig Frauen „anmacht", obgleich er gar nicht echt und tief mit ihnen kommunizieren kann, also psychisch impotent ist, denn er ist ja mehr oder weniger passager homosexuell. Auch dieser Mann baut keine Konfliktmasse auf, dadurch bleiben die Casanovas die Reservisten für den Notfall. Auch ein linkshändiger Mann kann (was weniger vorkommt) in eine postmortale/suizidale Konstellation kommen, in die normalerweise viel häufiger der rechtshändige Mann kommt. Ist er einmal in dieser Konstellation, ist die Gefahr des Suizids aufgrund seiner Neigung zur Manie weitaus größer.

In der Natur hat alles seinen Sinn und Zweck, so auch die Homosexualität. Anders als bei uns Menschen, wo die Homosexualität meist zu einer biologischen Sackgasse wird, wird bei den Tieren oftmals ein solches „Reserveexemplar" durch Vakantwerden des Reviers zum Revierchef berufen. Und siehe da, es ändert sich von Stund an, wird absolut heterosexuell und eventuell ein Prachtexemplar von Revier-Chef!
Natürlich gilt das nur für die konstellierten, die nicht zu früh in die Konstelletion gekommen waren, die also nicht infantil mit Babyface geblieben waren. Denn solche „alten Babies" eignen sich nie-

mals mehr zum Chefwolf. Sie können nämlich die mangelnde Reife nie mehr nachholen. Der Chefwolf muß ausgereift sein.
Diese Konstellation ist nicht etwa eine Panne der Natur, sondern hat ihren Biologischen Sinn. Denn solche linkspfötigen Wölfe in schizophrener Konstellation sind im Falle des Todes des Rudel-Chefs und im Falle, daß die Alpha-Wölfin aus irgendeinem Grund die vorübergehende Führung des Rudels des Reviers nicht übernehmen kann, die einzigen, die die Nachfolge des Rudel-Chefs übernehmen könnten, sofern sie beide Konflikte lösen können. Denn alle anderen Zweit-Wölfe mit einseitigem Revier-Konflikt dürfen und wollen ihren Konflikt instinktiv nicht lösen, weil sie sonst an Koronar-Arterien- oder Koronar-Venen-Herzinfarkt sterben würden.

Bei uns Menschen macht eigentlich erst das Revier, das es zu verteidigen gilt, aus dem Männchen einen Mann. Bei unseren heutigen ubiquitären Single-Softies überlegen wir immer, ob sie deshalb Softies sind, weil sie kein Revier haben oder ob sie deshalb kein Revier haben, weil sie Softies sind.

Auch hier ist das Gehirn als Computer unseres Organismus die Befehlszentrale, die darüber entscheidet, welche Funktion das Individuum erhält. Aber auch die Jungen oder Halbwüchsigen, wie wir sagen, zwischen 10 und 15 Jahren, sind durchaus homophil: Sie gehen „durch dick und dünn", schwören sich Blutsbrüderschaft, sind ganz „dicke Freunde!" und geradezu unzertrennlich. Dies ist aber nur eine vorübergehende Phase, eine sehr normale und notwendige, denn diese homoerotische Phase schützt die Jungen. Sie gibt ihnen die Möglichkeit, bis 15 oder 16 einen Freiraum zu haben und nicht als Konkurrenten und Rivalen von den Männern betrachtet zu werden.

Auch bei den Frauen sehen wir vor und während der Frühpubertät die jungen Mädchen sich gegenseitig in herzlicher Zuneigung zugetan, die sog. Busenfreundinnen. Sie schäkern und kichern den ganzen Tag - und das ist ganz normal so.

Was wir später an lesbischen oder homosexuellen Verhältnissen sehen, ist durchweg durch Biologische Konflikte hervorgerufen. Dabei kann der Konflikt schon sehr früh eingeschlagen haben und dadurch den Anschein erwecken, als ob er/sie schon immer „anders veranlagt" gewesen sei.

Beispiel:

Normalerweise bekommen junge Mädchen mit ca. 11 Jahren ihre 1. Periode.
Das war auch bei diesem Mädchen so, doch mit 12 Jahren passierte etwas, was nicht hätte passieren dürfen: Eines Tages, als die Mutter nicht zu Hause war und das Mädchen schon nackt in ihrem Bett unter der Zudecke liegt, um zu schlafen, kommt der Vater ins Zimmer, setzt sich hinten auf ihr Bett und sagt, nun müsse er ihr „*das*" mal alles beibringen. Mit diesen Worten zieht er ihr die Zudecke vom Bett, so daß sie nackt vor ihm liegt. Das Mädchen liegt starr vor Schreck, unfähig zu einem Wort oder einer Regung. Es wußte sofort, was „*das*" bedeuten sollte, nämlich daß der Vater sie mißbrauchen wollte. Durch die Starre irritiert, zog sich der Vater unverrichteter Dinge zurück.
Aber es war nicht „nichts passiert" - es war „alles passiert" - nämlich in der Seele des Mädchens!

Die Patientin erlitt in dieser Sekunde gleich 5 Konflikte auf einmal, auf die ich an dieser Stelle allerdings nicht ausführlich eingehen kann:

- einen sexuellen Konflikt - sie verlor sofort ihre Periode und hat sie bis heute - fast 20 Jahre danach nicht wiederbekommen, was auch nicht sein darf, weil sie sonst an einer Lungenembolie sterben könnte im Falle der Lösung des sexuellen Konfliktes.
- einen Thalamus-Konflikt - (Persönlichkeitseinbruch),
- einen Angst-Ekel-Konflikt - vor dem, was der Vater mit ihr vorhatte,
- einen Verlust-Konflikt - den Vater betreffend, den sie schwärmerisch verehrt hatte, und

- einen Angst-im-Nacken-Konflikt vor dem Vater - daß er sein Vorhaben doch noch wahr machen könnte.

Im Alter von 16 Jahren wurde sie zwangsweise aus der Schule genommen und in eine Lehre gegeben und erlitt dabei:

- einen Revier-Konflikt - da sie ja jetzt „männlich" reagierte, weil die linke Gehirnseite durch den aktiven sexuellen Konflikt immer noch geschlossen war - und bis heute blieb,
- von da ab hatte sie Depressionen - auch bis heute. Sie ist seither manisch-depressiv in schizophrener postmortaler Konstellation, d.h. sie muß sehr häufig an Dinge nach dem Tode denken,
- einen Sträubens-Konflikt, weil man sie ja zu etwas gezwungen hatte, nämlich die Schule zu verlassen - was gegen ihren Willen geschehen war,
- einen Flüchtlings-Konflikt - denn sie fühlte sich außerhalb der Schule, in der sie sich wohl gefühlt hatte - wie ein Flüchtling.

Doch dies ist nur ein Beispiel von vielen das uns zeigt, welche Auswirkungen die Psyche auf die cerebralen und organischen Vorgänge hat.
Umkehren kann man die weibliche oder männliche Reaktion auch durch sog. Sexualhormonblocker (dies gilt ggf. schon bei Einnahme der Anti-Baby-Pille) verändern. Eine Frau z.B., die vorher sehr feminin reagiert hat und deshalb einen weiblich-sexuellen Konflikt mit einem Gebärmutterhals-„Karzinom" (= in Wirklichkeit ein Ulcus) erleiden konnte, reagiert nach der Hormonblockade plötzlich männlich, und aus dem Gebärmutterhals- „Karzinom", das nun stillsteht, wird ein Koronar-Ulcus.

Verabreicht man einer linkshändigen jungen Frau, die einen sexuellen Konflikt und als Linkshänderin eine Depression und die körperlichen Zeichen eines männlichen Revier-Konflikts hat, Hormonblocker, dann entsteht plötzlich ein Gebärmutterhals-„Karzinom". Auch bei Patienten die bestrahlt oder mit Zytostatika „behandelt" bzw. pseudobehandelt werden kann das gleiche passieren.

Operationen sind ebenfalls Eingriffe in den Gesamtorganismus, z.B. Kastration! Es ist nicht nur der Verlust eines oder zweier kleiner Organe wie der Ovarien, sondern es resultiert unverzüglich eine Transposition zur Gegenseite. Das bedeutet: eine rechtshändige Patientin, der man die Ovarien „ovarektomiert" hat, reagiert statt bisher mit der linken weiblichen Gehirnseite, nach der Kastration, mit dem rechten „Revierbereich" periinsulär. Dadurch bekommt aber das gleiche „Ereignis" nun konfliktiv eine ganz andere Wertigkeit und Qualität, als es vorher hätte bekommen können. Die Folge ist, daß ein ganz anderer „Krebs" (SBS) entsteht, als er normalerweise bei dieser Frau hätte entstehen können, bevor sie kastriert wurde, z.B. statt einem Bronchial- nun ein Kehlkopf-Ulcus-„Krebs", bzw. SBS.

Die Sache ist von der psychischen und cerebralen Situation gesehen so unendlich gefährlich, daß man ob der Ignoranz und Unbekümmertheit der medizinischen Zauberlehrlinge, sprich „Schulmedizyniker", nur verzweifeln kann!

Anmerkung:
Als wir früher die Dinge noch nicht kannten, haben wir ahnungslos von schizophrenen oder psychotischen „Schüben" gesprochen, was rein symptomatisch nicht ganz verkehrt war, aber wir haben eben nichts gewußt.
Deshalb teilten wir die Fälle nach „Schwere der Manie" oder „Schwere der Depression" ein oder nach paranoider Symptomatik: wie Stimmenhören, Verfolgungswahn etc. etc.
Jetzt können wir alle Vorgänge sehr gut erklären und speziell die Konstellationen ursächlich verstehen.
Wir können sogar verstehen, daß diese Konstellationen - die wir früher für eine Art Perversion der Natur hielten - jeweils einen „Biologischen Sinn der Konstellation" haben, also gar nichts Sinnloses sind, wie wir früher geglaubt hatten, sondern der Biologische „Übersinn" zweier in Hemisphären-Opposition stehender (hier corticaler) SBS sind.
In unserer Medizin-(idiotischen)-Zeit, wo wir glaubten, für oder ge-

gen jedes aus der Reihe fallende Symptom ein Medikament zu brauchen (das die Ärzte bei sich selbst nie für nötig befanden) ist nunmehr die Beschäftigung mit Patienten - mit früher sog. „Geistes- und Gemütskrankheiten", was wir Psychiatrie nannten, eine reine Freude.

Zugegeben, ist diese Beschäftigung nicht ganz leicht. Aber, wer nur einen einzigen dieser früher in die Hoffnungslosigkeit verurteilten und gestürzten Patienten erlebt hat, der wieder völlig „normal" und voll akzeptiert sein Leben führen kann, der weiß, was ich meine. Sog. „Geistes- und Gemütskrankheiten", die wir uns als erbliche und lebenslang unheilbare definitive Persönlichkeits-Veränderungen vorgestellt hatten, die gibt es als solche gar nicht.

EIGENE NOTIZEN



Das Syndrom

und die cerebralen Komplikationen in der Heilungsphase

Wenn ein aktiver Flüchtlings-/Existenz-Konflikt zusammen mit einer Heilungsphase eines anderen Konfliktes vorkommt, dann spricht man von dem „Syndrom".
Dann nämlich resultiert ein ausgiebiges Ödem im betroffenen Organbereich, z.B. im Knochen (Gicht), transsudativer Pleuraerguß, Aszites, oder auch in der pcl-Phase beim ductalen Mamma-Ulcus.

Aber das gleiche passiert auch mit den Hamerschen Herden im Gehirn.
Es gibt Fälle, die wir früher in der Medizin nicht erklären konnten, jetzt aber erklären können, wo das Syndrom scheinbar überwiegend eine cerebrale Symptomatik macht, und die organische Symptomatik einfach übersehen wird. Dazu gehören die vielen vermeintlich oder bisher fälschlicherweise sogenannten „Hirntumoren", die ja quasi alle „nur" ödematöse Aufblähungen durch Syndrom sind.

In diesen Fällen fließt zwar ein Teil des Ödems in die Ventrikel ab, von da durch den Aquäduct in den Wirbelkanal. Aber es wird laufend - bedingt durch das Syndrom - immer noch mehr Flüssigkeit produziert als abfließen kann. Das ist wie gesagt der Fall bei den sog. Hirntumoren, die ja gar keine sind.

Wenn wir uns einmal den Flüchtlingskonflikt entwicklungsgeschichtlich vergegenwärtigen, als uralt archaischen Konflikt, vom Stammhirn gesteuert, bedeutet die Wasserretention in der konfliktaktiven Phase, die Notbremse oder das Biologische Sonderprogramm bei Wassermangel:

a) wenig Wasser ausscheiden, und
b) soviel als möglich Wasser aufnehmen.

Dieser archaische Konflikt stammt aus der entwicklungsgeschicht-

lichen Zeit, als wir noch im Wasser lebten und von einer Welle an Land gespült, dort Flüchtlinge waren, bis uns eine große Welle wieder ins Wasser zurückgeholt hat. Wenn das Urwesen also in einer Wasserpfütze lag, nahm es noch so viel als möglich Wasser auf, um seine Überlebenschance zu vergrößern. Deshalb lagert unsere kluge Mutter Natur das kostbare Wasser in unserem Organismus ein.

Nun ist der Flüchtlingskonflikt aber auch gleichzeitig ein Existenzkonflikt, das wußten wir ja schon. Bei unseren entwicklungsgeschichtlichen „Urvorfahren" war das kein Arbeitsplatz und kein Haus oder Hof, sondern die nackte physische Existenz: Es gab keine Nahrung mehr, speziell keine Eiweißnahrung. Wenn unsere „Vorfahren-Lebewesen" aus dem Meer an den Strand ge-worfen waren, waren Sie Flüchtlinge und Eiweiß-Hungernde. Für diese Notsituation, die ja täglich Millionen unserer „Vorfahren-Lebewesen" betraf, konstruierte Mutter Natur das <u>Sinnvolle</u> Biologische Sonderprogramm, was wir Flüchtlings- und Existenzkonflikt nennen: Wasser sparen und Eiweiß sparen! Ohne Eiweiß ist auch der Tod! Für Mensch oder Tier, die in der Wüste zu verdursten drohen, ist jeder Tropfen Wasser lebensnotwendig. Diese Notwendigkeit scheint absoluten Vorrang zu haben bei den Land-Lebewesen, denn ohne Wasser läuft auch kein Metabolismus (Stoffwechsel) mehr.

Bei einem Flüchtlings-Konflikt läuft also das archaische Programm: Achtung! Wasser einsparen und noch überall, wo möglich, Wasser aufnehmen, weil es in nächster Zeit kein Wasser geben wird. Wir sehen daher Patienten, die sich schier „zu Tode trinken", weil sie, ihrem archaischen Sonderprogramm gemäß, soviel als möglich Wasser aufnehmen wollen. Es wird dann nur noch wenig Urin ausgeschieden, im Extremfall nur noch 200 ml, was wir **Anurie** nennen (womit aber der Harnstoff noch eliminiert werden kann). Das Programm sorgt dafür, daß besonders an dem Organ und am zugehörigen Hamerschen Herd im Gehirn, das eine Heilungsphase hat, große Mengen an Flüssigkeit gehortet werden. Dadurch schwillt das in Lösung befindliche Organ gewaltig an.

Wenn also im Rahmen irgendeiner Heilungsphase in unserem Organismus Ödem eingelagert wird, z.B. bei Hepatitis, Nierenzyste, Eierstocks-Zyste, Knochen-Osteolyse etc. dann wird, wenn ein Sammelrohr-Ca in aktiver Phase hinzukommt, in übermäßiger Weise Wasser eingelagert. Die Komplikation ist um so größer, je länger und intensiver der Konflikt war und je näher die Lokalisation des Hamerschen Herdes an irgendwelchen lebenswichtigen Zentren gelegen ist. Selbstverständlich sind die Komplikationen auch größer, wenn Patienten z.B. infolge der Diagnose noch weitere Konflikte und Hamersche Herde im Stammhirn oder im Kleinhirn erlitten haben und diese Relais dann möglicherweise alle gleichzeitig in Lösung gehen, z.B. wenn ein Patient irgendwann von der „Germanischen" erfährt und dann die große Erleichterung über sie/ihn kommt.

Das bedeutet: Nicht nur die vorangegangene Konflikt-Masse war entscheidend für das Ausmaß der Schwellung eines Organs oder von dessen Umgebung (beim sog. transsudativen Erguß), sondern auch ein gleichzeitiger begleitender sog. Flüchtlings-Konflikt mit Sammelrohr-Ca in der aktiven Phase. Wir hatten in der Schulmedizin einfach alles falsch gemacht!
Zugegeben, „DAS SYNDROM" hatten wir ja nicht gekannt, und die 5 Biologischen Naturgesetze ebenfalls nicht. Aber jetzt können wir alles theoretisch leicht differenzieren und müssen unseren therapeutischen Hebel ganz woanders ansetzen, nämlich indem wir diesen Patienten das Gefühl des Geborgenseins geben. Wir müssen daher die klinische Therapie auf völlig neue Füße stellen.

Unsere phylogenetischen „Vorfahren" lebten in einem Meer, das aus 0,9%iger Kochsalzlösung bestand. Seither arbeitet der Organismus aller Landtiere und auch des Menschen auf der osmotischen Basis 0,9% NA CL, entsprechend einer 0,9%igen Kochsalzlösung. Was spricht also dagegen, den Patienten in eine Wanne mit 0,9 - 1%iger Kochsalzlösung zu setzen und mit ihm über seinen Flüchtlings-/Existenzkonflikt zu sprechen.

Die „Germanische" hat bereits damit in einigen kritischen Fällen schon sehr gute Erfolge erzielt. Der Organismus fühlt sich offenbar in 0,9%igem warmen Salzwasser augenblicklich wohl, biologisch „wieder zu Hause" und macht den „Wasserhahn" auf, d.h. er scheidet große Mengen Wasser aus. Dies entspricht allerdings keiner endgültigen sondern nur einer „biologischen vorübergehenden Lösung" - quasi am Verstand vorbei. Aber wir können damit auf alle Fälle vorübergehend die Ödeme in Schach halten und Patienten über diese kritische Phase hinweg helfen. Am Ende muß natürlich die richtige Lösung stehen, evtl. mit einer neuen Lebensplanung.

Früher hat man bei großen Hirnödemen grundsätzlich Cortison gegeben. Daran hat sich in der Schulmedizin auch bis heute nichts geändert. Das waren aber fast immer Syndrome. In der Germanischen Neuen Medizin hat man inzwischen ganz andere Erkenntnisse gewonnen: Denn so, wie es eine scheinbar „paradoxe Sympathicotonie" (epileptische Krise) gibt, und eine scheinbar paradoxe Wassereinlagerung durch das Syndrom, so gibt es auch eine scheinbar paradoxe Wirkung des Cortisons!

Jeder Schulmedizyniker weiß, daß es heute eigentlich außer Chemo-Rattengift-„Therapie" nur noch 3 Medikamente gibt: Antibiotika, Cortison und Morphium. Mein Sohn berichtete mir aus den englischen Kliniken, daß stets vom Assistenten die stereotype Frage gestellt wird: Geben wir Antibiotika, Cortison oder schon Morphium?

Alle 3 Medikamente sind - mit Einschränkung des Cortisons bei Notfällen - sinnlos, Morphium und oft auch Cortison sogar tödlich. Cortison, ein künstlicher Ersatz für Cortisol der Nebennierenrinde = Sympathicotonikum, wurde ursprünglich gegeben, um eine akute gefährliche Schwellung zum Abschwellen zu bringen, quasi die Heilungsphase zu unterbrechen. Da aber 90% aller sog. „Krankheitssymptome" der pcl-Phase zugehören, wurde Cortison zum Allheilmittel gemacht, unbekümmert darum, daß schon nach

5 Tagen bei fortlaufender Cortisongabe der Organismus selbst kein Cortisol mehr herstellt. Das Ganze waren Zauberlehrlings-spielchen von großer Ignoranz: man wollte die Heilungs-Phase heilen!

Beim Syndrom, das weiß kein Schulmediziner, hat Cortison eine paradoxe Wirkung! Es wirkt sympathicoton: Aber auf die ca-Phase des Sammelrohr-SBS viel mehr als auf die Vagotonie der Heilungsphase, wofür es gedacht war. Dadurch vermehrt sich - summa summarum, die Wassereinlagerung im Ganzen und lokal im Organ und Gehirn noch ganz erheblich! Wir sehen nicht nur das „Cortisongesicht", sondern z.B. die Hepatitis wird jetzt extrem, der Hamersche Herd in pcl-Phase im Gehirn wird nun unter Cortison (mit Syndrom) zu einem sog. riesigen „Hirn-tumor". Die Zauberlehrlinge jagen nun immer größere Dosen Cortison in den Körper mit immer größeren katastrophaleren Folgen. Schließlich bleibt nur noch Chemo: Ende, Amen.

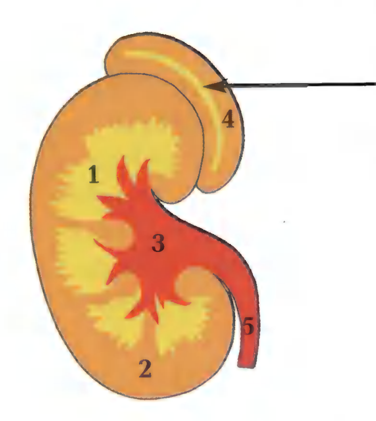
Man wird fragen, was denn das Syndrom mit HI zu tun habe.
Nun, primär natürlich nichts, denn HI ist ja eigentlich nur eine alberne Smegma-Schiene. Aber sekundär, denn die HIV-Diagnose selbst hat viel mit „Syndrom" zu tun:
Die Patienten fallen - das ist ja die boshafte Absicht der inkomplet-ten Vormedizyniker - nach der „Diagnose HIV-pos." in ein tiefes Loch des Flüchtlings-/ Existenz-Konfliktes und des „sich mutter-seelen-alleingelassen-Fühlens". Und sofort schließt eine oder alle beide Nieren teilweise oder ganz die Wasserausfuhr zu. Von da ab lagert der Körper Wasser ein, ganz besonders, wenn irgendwo eine pcl-Phase eines SBS in Gang ist (= Syndrom). Das wird dann noch umso schlimmer, wenn der Patient, wie ihm sein Hausarzt oftmals rät, 3 bis 4 Liter Flüssigkeit am Tag trinkt, „um die Nieren durchzuspülen". Mit solchem Unsinn kann man dann ganz schnell 20 kg Wasser einlagern, was dann wieder der Schul-mediziner als AIDS-Symptom fehldeutet („Jetzt macht das AIDS schon eine Herzinsuffizienz...!"). Mutter Natur hat uns den Durst gegeben, mit dem wir nicht mehr Wasser oder Flüssigkeit trinken

sollen, als unser biologischer Durst es uns eingibt.

Hier zunächst ein Schema der Nieren.
Die gelb gefärbten Sammelrohre (Inneres Keimblatt) machen in ca-Phase - zusammen mit einem SBS in pcl-Phase irgendwo im Körper - das SYNDROM.

Niere

und ihre verschiedenen Anteile mit Keimblattzugehörigkeit



Nebennierenmark
(zum Grenzstrang des Sympathicus gehörend, produziert Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin);
Konflikt des maximalen Streß;

1. Nieren-Sammelrohre
Konflikt: Existenzkonflikt, Flüchtlingskonflikt oder Konflikt des sich Alleingelassen-Fühlens;
ca-Phase: Adeno-Ca + 7 Möglichkeiten:

1. Nur Wasserretention mit Oligurie oder wenn beide Nieren betroffen, sog. Anurie (mit mindestens 150 ccm Urin);
2. Nierensammelrohr-SBS in ca-Phase (Wasserretention) und gleichzeitig anderes SBS in pcl-Phase = SYNDROM (mit beliebigen SBS in der **pcl-Phase:** starke Schwellung im Organ und im HH des Gehirns (sog. „Hirntumor") im Bereich des HAMERschen Herdes);
3. Harnstoffretention bzw. Urämie (erhöhter Harnstoff und Kreatinin). Auch die Urämie ist ein sinnvolles Überlebensprogramm, wenn Eiweiß fehlt. Der Organismus hält Harnstoff fest, weil er daraus in der Notzeit Eiweiß recyclen kann.
4. Harnsäureretention ebenfalls aus Eiweißstoffwechsel und

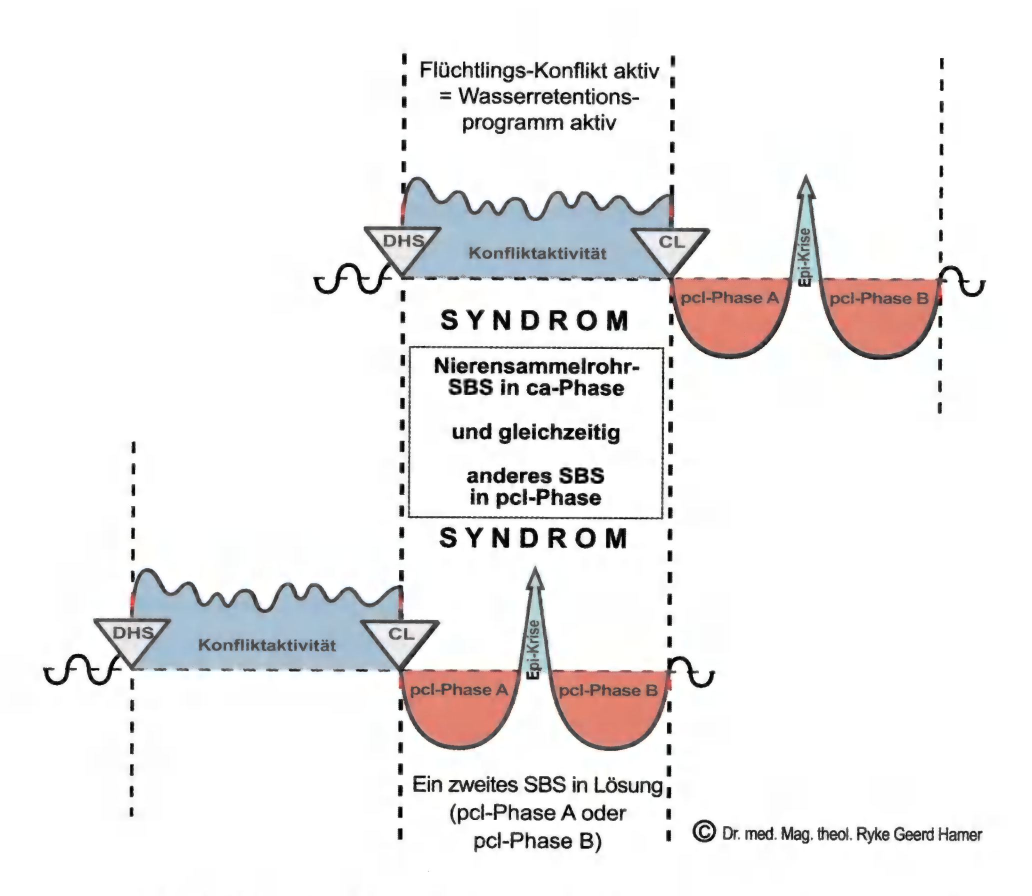
Stickstoffbaustein
5. Harnsäureretention + Leukämie = Gicht
6. Wasserretention + Urämie
7. Wasserretention + Urämie + Gicht

pcl-Phase: Mit Mykobakterien: Fieber, Nachtschweiß, Nierenbeckenentzündung (sog. Pyelitis tuberculosa), Nieren-Tbc-Abbau des Sammelrohr-Cas, Polyurie, Rückgang aller Syndrom-Symptome wie Pleuraerguß, Aszites;
Zu 3.: Harnstoffretentionsprogramm in ca-Phase (Urämie) und Rückgang des Harnstoffs und des Kreatinins in pcl-Phase;
Zu 4. und 5.: Harnsäureretentionsprogramm in ca-Phase mit Syndrom und Leukamie (Gicht); in pcl-Phase: Rückgang der Harnsäure im Serum und Rückgang der Gichtgelenke; bei der Nieren-Tbc oft Calcium-Oxalatsteine;
Auch Rückgang der sog. „Hirntumoren".
Ohne Mykobakterien: Alle Symptome gleich außer Fieber, Nachtschweiß und dem nicht erfolgenden Sammelrohr-Ca-Abbau.

2. Nierenparenchym
Konflikt, der mit Wasser oder Flüssigkeit zu tun hat (Wasser nicht ausscheiden zu können).
ca-Phase: begrenzte Nekrose (= Loch) + Hypertonie (um die Urinproduktion sicherzustellen);
pcl-Phase: Nierenzyste (Wilms) mit fortschreitender Indurierung (Nephroblastom), das von der ursprünglichen Nekrose ausgeht und nach Ablösung von allen Organen (nach 9 Monaten) einzig mit einem Isthmus (Enge) im Bereich des früheren Lochs an der Niere festgewachsen bleibt.
Alle Gefäße (Arterie, Vene, primitiver Harnleiter) münden in das Loch. Der von dem Nephroblastom produzierte Urin wird in die ehemalige Nekrose (Loch) abgegeben und muß dann noch die Sammelrohre passieren. Normalisierung des erhöht gewesenen Blutdrucks (Hypertonie).
Bei „Syndrom": stark mit Flüssigkeit aufgepumpte Nierenzyste, die später, falls sie nicht gleich im Anfang platzt, nur teilweise

induriert.
4. Nebennierenrinde (= großer spezieller Lymphknoten):
Konflikt, aus der Bahn geworfen worden zu sein, den falschen Weg eingeschlagen oder auf das „falsche Pferd" gesetzt zu haben.
ca-Phase: Nekrose;
pcl-Phase: Vergrößerung der Nebennierenrinde durch Zellvermehrung (in der vorher gebildeten Nekrose). Auch vermehrt Cortisolproduktion und Hypertrichosis (vermehrter Haarwuchs).

Nierenbecken (3.), Ureter-Schleimhaut (5.) und Harnblase (sog. Übergangs-Plattenepithel):
Der sensorische Verlauf bei SBS ist nach dem „Äußere Haut-Schema", da die Innervation nach Aufriß des embryonalen Rings neu verkabelt werden mußte und, obwohl ursprünglich „Schlund-Schleimhaut-Schema" vom postsensorischen Rindenfeld versorgt, nach der Neuverkabelung der äußeren Haut angeschlossen wurde und nunmehr nach „Äußere Haut-Schema" verläuft: Taubheit in der ca-Phase, Schmerz und Pruritus in der pcl-Phase.
Konflikt, das äußere (männliche) oder das innere (weibliche) Revier nicht markieren zu können.



SYNDROM der Nieren-Sammelrohre: Ausnahmslos immer ist außer einer generalisierten mäßigen oder stärkeren Wassereinlagerung

a) der Bereich des in pcl-Phase befindlichen Organs stark wassereingelagert, z.B. statt Hepatitis, Hepatomegalie, und
b) der zugehörige Hamersche Herd im Gehirn ödematisiert. Das nannte man früher „Hirntumore".

Wenn Existenzkonflikt (Nieren-Sammelrohr-SBS in ca-Phase) gelöst, d.h. in pcl-Phase, dann geht

a) das Organödem rasch zurück, und
b) das Hirnödem rasch zurück, d.h. der sog. „Hirntumor" verschwindet. Zurück bleibt eine harmlose Glianarbe.

Z.B.: Ein aktives Nieren-Sammelrohr-SBS in ca-Phase kann so-

gar alte Kavernen neu aufpumpen, schon bei leichter Hepatitis: Wir nennen es dann Hepatomegalie (große Leber).

Z.B.: Aktives Nieren-Sammelrohr-SBS in ca-Phase + Pleuritis (= pcl Pleura-Mesotheliom) = Syndrom = exsudativer Pleuraerguß mit HH-Ödem im Kleinhirn (sog. „Kleinhirntumor");

Z.B.: Aktives Nieren-Sammelrohr-SBS in ca-Phase + Rippen-osteolyse in pcl-Phase = Syndrom = transsudativer Pleuraerguß + HH-Ödem im Großhirn-Marklager (sog. „Großhirntumor");

Z.B.: Aktives Nieren-Sammelrohr-SBS in ca-Phase + Peritonitis (= pcl Peritonealmesotheliom) = Syndrom = Aszites mit HH-Ödem im Kleinhirn (sog. „ Kleinhirntumor");

Oder umgekehrt: Arthritis nach Osteolyse in Knienähe + Nieren-Sammelrohr-SBS in ca-Phase = Syndrom = riesiger sog. Gelenkrheumatismus (falls punktiert: Osteosarkom) + HH-Ödem im Großhirnmarklager (= sog. „Großhirntumor").

Therapie: Am sinnvollsten ist natürlich die ursächliche Therapie durch Lösung des Existenz-, Flüchtlings- oder Alleingelassenseins-Konlikts.

Wenn das aber auf die Schnelle nicht möglich ist, kann man sich vorübergehend mit warmen 0,9%igen Kochsalzlösungs-Bädern helfen (wirken für einen Tag, haben keine gefährlichen Nebenwirkungen, 1 kg Meersalz auf 99 Liter Wasser). Der Körper scheidet dabei 1 - 2 Liter zusätzlichen Urin aus.

Die zwei Arten des Plattenepithel-Sensibilitätsverlaufs beim SBS

Es gibt zwei Arten des Plattenepithel-Sensibilitätsverlaufs beim SBS, d.h. daß sich die Schleimhaut-Plattenepithel-Sensibilität bei SBS nach „Äußere Haut-Schema" genau umgekehrt verhält wie der Sensibilitätsverlauf beim Plattenepithel des „Schlund-Schleimhaut-Schemas", obwohl beide in der ca-Phase Ulcera machen und beide in der pcl-Phase abheilen. In der klinischen Arbeit ist es wichtig, diese beiden Arten der Plattenepithel-Sensibilität zu wissen und zuordnen zu können:

1. „Schlund-Schleimhaut-Schema" Sensibilitätsverlauf bei SBS („SS-Schema")
2. „Äußere Haut-Schema"-Sensibilität bei SBS („ÄH-Schema")

Das ist auch eine Sache, die jeder Patient leicht verstehen kann und sich deshalb seine eventuellen Schmerzen erklären kann. Es hilft ihm. Wenn man es einmal herausgefunden hat, ist es ja auch ganz leicht zu verstehen, z.B.: warum man bei Bronchitis Hustenreiz hat („Äußere Haut-Schema"), warum man in der pcl-Phase des Muttermund-Ca Schmerzen hat oder Hyperästhesie, warum man bei den Rectum-Ulcera in der ca-Phase taub ist, also nichts merkt oder warum die Milchgänge erst in der pcl-Phase jucken und schmerzen, etc. etc.
Für unsere Patienten ist es ganz wichtig, daß sie an den Sensationen (Jucken, Hyperästhesie oder Taubheit) erkennen können, in welcher SBS-Phase sie sind.

1. „Schlund-Schleimhaut-Schema" Sensibilitätsverlauf bei SBS („SS-Schema")

Zum „Schlund-Schleimhaut-Schema" gehört Schlund-Plattenepithel - die Plattenepithel-Schleimhaut des Schlundes stammt wahrscheinlich aus dem Periost-Plattenepithel der Nasen-Nebenhöhlen - und die von der Schlund-Plattenepithel-Schleimhaut direkt in die

Organe eingewanderte Plattenepithel-Schleimhaut:

1. Das **Sensible-Nervengeflecht** auf dem Periost (und auch Peri-odont) hatte früher einmal Plattenepithel und hat es beim Schmelz noch heute. Beim übrigen Periost der Knochen ist nur das aufliegende Nervengeflecht übriggeblieben, das aber bezüglich der oberen Nervengitterschicht im Sensibilitätsverlauf auch nach dem „Schlund-Schleimhaut-Schema" verläuft: ca-Phase des oberen Periost-Nervengeflechtes: Stechende, fließende Schmerzen, die wir **Rheuma** nennen. Starke Schmerzen auch in der epileptoiden Krise, Taubheit in der übrigen pcl-Phase. Wir können auch die Schmerzen bei der Schmelzkaries Rheuma-ähnlich nennen.

Plattenepithel-Schleimhaut des/der:

2. Mundes, Lippen, Zunge, Gaumens, Rachens, Zahnschmelz und Speicheldrüsen(Ausführungs)gänge
3. Speiseröhre (obere 2/3)
4. Magens: kleine Curvatur + Pylorus + Bulbus duodeni (Zwölffingerdarm)
5. Gallengänge: Choledochus (große Gallengänge) + Gallenblase + intrahepatische Gallengänge
6. Pankreasgänge
7. Kiemengänge und Kiemenbogenabkömmlinge: Koronararterie, Koronarvenen, Aortenbogen, A. Carotis, Kiemengänge am Hals (alte Kiemen) und Schilddrüsenausführungsgänge
8. Nasennebenhöhlen-Schleimhaut

ca-Phase: Ulceration, **Hyperästhesie, Schmerzen**; beim Periost: **Rheuma;**

pcl-Phase: Vor und nach epileptoider Krise: Heilungsschwellung, Wiederauffüllung der Ulcera, Restitution, Wärme, Blutung, herabgesetzte Sensibilität bis zu Taubheit;
Epileptoide Krise: nochmals **Hyperästhesie + starke Schmerzen** (siehe Koronar-Herzinfarkt, Magen-Ulcus!) und Absence; beim Periost starke, stehende, fließende Rheuma-Schmerzen mit Absence.

Wenn begleitende quergestreifte Muskulatur auch gleichzeitig epileptische Krise (= epileptischer Anfall) macht, dann zusammen: Hyperästhesie + starke Schmerzen + Absence und epileptischer tonisch-klonischer Anfall der quergestreiften Begleitmuskulatur;

2. „Äußere Haut-Schema"-Sensibilitätsverlauf bei SBS („ÄH-Schema")

Zum „Äußere Haut-Schema" gehört die äußere Haut und die von der äußeren Haut direkt in die Organe eingewanderte Plattenepithel-Schleimhaut:

1. Äußere Haut (Oberhaut) + Rückseite der Oberhaut mit Pigment und Haare
2. Kehlkopf
3. Bronchien
4. Milchgänge der weiblichen Brust (Gesäugeleiste)
5. Nasenhöhle
6. äußerer Gehörgang

aus äußerer Haut stammend

7. Blasenschleimhaut + ableitende Harnwege
8. Vagina + Gebärmutterhals/-mund
9. Rektum

Ursprünglich aus dem Schlund eingewandert, aber nach Ringaufriß neu verkabelt durch das Rückenmark, dabei der äußeren Haut angeschlossen und deshalb nach „Äußere Haut-Schema" (ÄH-Schema).

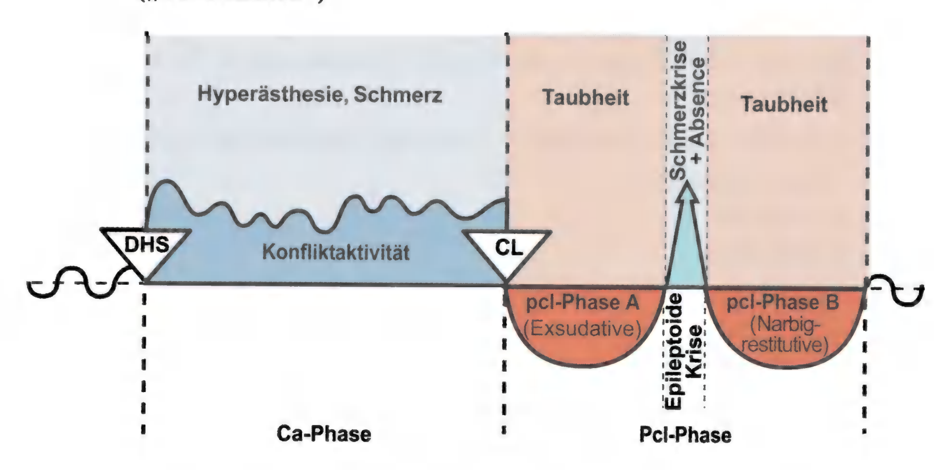
ca-Phase: Ulceration mit **Taubheit** (= Hyposensibilität) der Plattenepithel-Haut oder -Schleimhaut;

pcl-Phase:
Vor und nach epileptoider Krise: Heilungsschwellung, Wiederauffüllung der Ulcera, Restitution, Wärme, Rötung, Jucken (Pruritus), **Schmerzen und Hyperästhesie**;
Epileptoide Krise: Kurzfristige **Taubheit und Absence;**

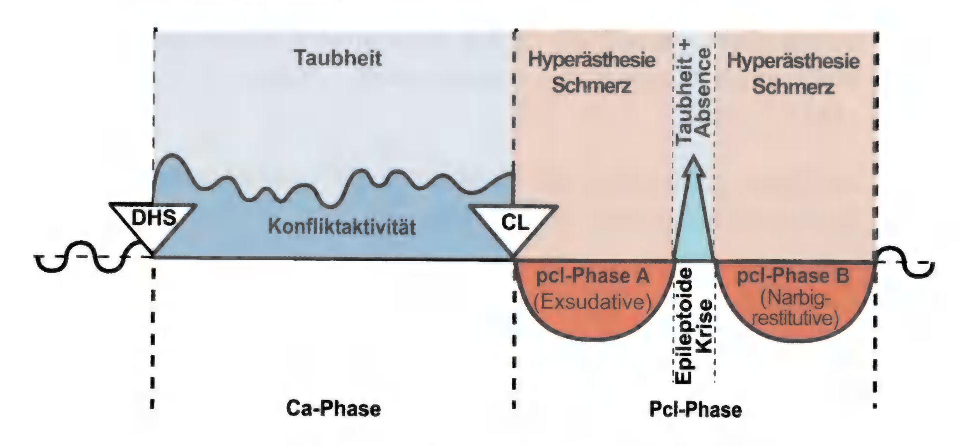
Wenn begleitende quergestreifte Muskulatur auch gleichzeitig

epileptische Krise = epileptischer Anfall (nur wenn es gleichzeitig um motorisch geht) macht, dann gleichzeitig: Taubheit, Absence und den epileptischen muskulären Anfall bzw. Tenesmen z.B. Rektum-Tenesmen mit Schmerzen, Blasen-Tenesmen mit Schmerzen vorher und hinterher Schmerzen ohne Tenesmen.

1. „Schlund-Schleimhaut-Schema" Sensibilitätsverlauf bei SBS („SS-Schema")



2. „Äußere Haut-Schema"-Sensibilitätsverlauf bei SBS („ÄH-Schema")



Die wissenschaftlichen und pseudo-wissenschaftlichen Daten über Aids nochmal zusammengefaßt

1. Niemand hat je eine obligate Symptomatik nach sog. „HIV Infektion" beobachtet, wie man sie bei Masern oder Röteln gewohnt ist (pcl-Phase nach Trennungskonflikt), die auch keine Viren haben.

2. HI-Viren selbst werden bei sog. „AIDS-Patienten" nie gefunden. Es gibt sie einfach nicht.

3. An dem „erworbenen Immunschwäche-Syndrom AIDS" sollen maßgeblich die T-Lymphozyten beteiligt sein, von denen aber nur jeder 10.000ste „ein Bruchstück eines Virus" phagozytiert haben soll, eines Virus, von dem es ganze Exemplare überhaupt bei sog. „AIDS-Patienten" gar nicht gibt. Wer sucht den 10.000sten T-Lymphozyten? Wer identifiziert ihn? Wer findet das „Bruchstück", wo es ganze Exemplare gar nicht gibt? Lauter Auswüchse blühender - oder krimineller Phantasie, mit der die straff geführte Presse die Mediziner hinters Licht geführt hat, indem sie es als bare Münze verkauft hat, was nur Humbug war!
   Auch daß das Ferment „Reverse Transskriptase" AIDS verursachen könnte, ist eine dicke Lüge, denn dieses Ferment finden wir bei allen Stoffwechselvorgängen. Genauso könnte man eine erhöhte Blutsenkung als „Viruskrankheit" deklarieren (ähnlich wie im Mittelalter, die dann mit Aderlaß bis zum Tod behandelt wurde.

4. Seltsam, was Prof. Duesberg in R & Z Nr. 39 berichtet hat, daß nämlich schon 1984 das HI-Virus vom US-Gesundheitsministerium als Ursache für AIDS angenommen und der AIDS-Test als Patent angemeldet und akzeptiert wurde, bevor noch überhaupt die erste amerikanische AIDS-Arbeit veröffentlicht

war. Wer hat es denn da so eilig gehabt, und wer steckte denn dahinter? Warum zog die gesamte Presse sofort und so völlig kritiklos mit?

5. Da es ja überhaupt keine eigene „AIDS-Symptomatik" gibt, sind der medizinisch-diagnostischen Willkür Tür und Tor geöffnet: Hat ein Mensch keinen positiven HI-Test, und erkrankt er z.B. an Krebs, Gelenkrheumatismus, Sarkom, Pneumonie, Diarrhöe, Demenz, Pilzerkrankung, Tuberkulose, Fieber, Herpes oder allen möglichen neurologischen Symptomen oder Ausfallserscheinungen, dann sind das alles ganz normale landläufige „Erkrankungen" nach den bisherigen Vorstellungen. Hat der gleiche Mensch aber einen positiven HI-Test, dann sind das alles sofort „bösartige AIDS-Symptome", fast möchte man sagen „AIDS-Metastasen" die auf den baldigen qualvollen Tod des bedauernswerten AIDS-Patienten hindeuten (insgesamt angeblich 29 „Krankheiten").

6. Auch sehr seltsam ist, daß sich AIDS als vermutete Virus-Erkrankung gänzlich anders verhalten soll als alle anderen sog. „Viruserkrankungen", die es auch nicht gibt, denn die gelten ja immer dann als überstanden, wenn der Antikörpertest positiv geworden ist.

7. Am allerseltsamsten aber ist eine von allen Forschern nur beiläufig aufgeführte Tatsache, die aber noch niemanden zu irgendwelchen Konsequenzen veranlaßt hat:
An sog. AIDS erkrankt nur, wer weiß, daß er HI-positiv ist oder wer es von sich glaubt. Seltsam, daß diesem, doch sehr ertaunlichen Phänomen, noch niemand nachgegangen ist? Wir kennen ja ganze Völker, die zu 100 % HI-pos. sind, nichts passiert! Schimpansen, obgleich HI-pos., erkranken niemals an einem einzigen Symptom, das nach AIDS aussehen könnte.
Die ganze Sache muß also etwas mit der Psyche zu tun haben. Genauer gesagt: Wenn die Menschen nur dann auffällig erkranken, wenn man ihnen gesagt hat, daß sie HI-pos. sind,

dann wird es höchste Zeit, sich vorzustellen, was denn in der Psyche eines solchen Patienten vor sich geht, der solche „vernichtende Diagnose" mit 50 % Mortalitäts-Prognose gesagt bekommt.
Sind denn unsere Ärzte so seelenlos und so unendlich dumm heute, daß sich nicht ein einziger bisher mal vorstellen konnte, was denn in einem solchen Patienten vor sich geht, den man brutal mit solch einer vernichtenden Diagnose konfrontiert? Der Patient weiß doch nicht, daß das alles Humbug und gezielter Betrug gewisser „Kreise" ist. Der arme Kerl nimmt das doch für bare Münze, zumal ihm dieses ganze Theater professionell echt vorgespielt wird.

Alle Patienten mit pos. HI-Test (SmA-Test), die ich untersucht habe, und es sind hunderte, hatten stets eine „Smegma-Schiene", also eine Antikörper-Reaktion, die man entweder als Begleitschiene bei einem DHS (z.B. „...in flagranti") erleiden kann oder passiv, durch Bluttransfusion, Schwangerschaft, Muttermilch vorübergehend bekommen kann, wie das bei allen anderen Antikörpern auch der Fall ist. Ein AIDS-Virus aber gibt es schlicht nicht!

...ischen Typ.			Smegma.

Kommentar: wenn ein Patient z.B. beim DHS eines Revier-Konfliktes eine sog. Smegma-Schiene erleidet, das heißt z.B. das Smegma seines Nebenbuhlers gerochen hat beim „in flagranti", dann wird der sog. AIDS-Test positiv. Der AIDS-Test ist lediglich ein Allergietest, der bei Mohammedanern und Juden nicht positiv werden kann, solange sie sich nur unter Beschnittenen, d.h. unter Menschen ohne Smegma bewegen.
AIDS ist keine Krankheit, sondern nur ein harmloser Allergietest, der bewußt fälschlicherweise zur Krankheit erklärt worden ist.

(Aus "Wissenschaftliche Tabelle der Germanischen Neuen Medizin®" von Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer)

29

Seltsam, was Duesberg in r&z Nr. 39 berichtet hat, daß nämlich schon 1984 das HIV-Virus vom US-Gesundheitsministerium als Ursache für "AIDS" angenommen und der "AIDS"-Test als Patent angemeldet und akzeptiert wurde, bevor noch überhaupt die erste amerikanische "AIDS"-Arbeit veröffentlicht war. Wer hat es denn da so eilig gehabt und wer steckte denn dahinter? Warum zog die gesamte Presse sofort und so völlig kritiklos mit?

raum&zeit

Am allerseltsamsten aber ist eine von allen Forschern nur beiläufig aufgeführte Tatsache, die aber noch niemanden zu irgendwelchen Konsequenzen veranlaßt hat: An "AIDS" erkrankt nur, wer weiss, daß er HIV-positiv ist oder wer es von sich glaubt!

Seltsam, daß diesem, doch sehr erstaunlichen Phänomen, noch niemand nachgegangen ist?

Wir kennen ja ganze Völker, die zu 100% HIV-pos. sind, denen nichts passiert. Schimpansen, obgleich HIV-pos., erkranken niemals an einem einzigen Symptom, das nach "AIDS" aussehen könnte.

An das Nobel-Komitee Stockholm

Betreff:
Preisverleihung für die Entdeckung eines (nicht existenten) AIDS-Virus an Luc Montagnier
und Francois Barré-Sinoussi und für die Entdeckung eines (nicht existenten) Virus beim Gebärmutterhals-Ulcus

Sehr geehrte Damen und Herren der Preisjury,

ob Sie wirklich wissen, was Sie da entschieden haben?
Ich glaube es fast nicht, denn Sie haben einen Nobelpreis vergeben für "des Kaiser's neue Kleider", die es gar nicht gibt.
Im Meyers Lexikon von 1908 steht unter Virus: (lat.) Gift, besonderes Krankheitsgift.
Mehr wußte man damals noch nicht. Daran hat sich auch bis heute nichts geändert, denn man hat noch nie ein Virus oder eine Vermehrung gesehen. Auch die Hypothese, daß die nicht beobachteten Viren eine "Krankheit" machen, ist falsch, denn sie könnten - nach der naturwissenschaftlich geprüften Germanischen Neuen Medizin - allenfalls nur bei einer Heilung helfen.
Wir müßten also streng genommen sagen: "hypothetische Viren in der pcl-Phase = Heilungsphase - und wenn, dann wären sie ausschließlich reine Aufbau- oder Restitutionsarbeiter, und würden auf ektodermalem Gewebe arbeiten und ausschließlich Plattenepithelhäute und -schleimhäute des äußeren Keimblatts beim Wiederaufbau der Ulcera der Haut und Schleimhäute helfen, und die ulcerösen zellulären Substanzverluste der ektodermal-Großhirn-cortical-gesteuerten Organe unter starker Schwellung wieder auffüllen.
Demzufolge hat auch niemand jemals ein AIDS-Virus gesehen, geschweige denn nachgewiesen, wie man es für das Vorhandensein eines Virus fordern müßte.
Man soll sich ein Virus als krankmachendes Agens in der konfliktaktiven Phase im Ektoderm (Haut) oder Mesoderm (Lymphknoten, Knochen) vorstellen. Beides gibt es aber nach der Germanischen Neuen Medizin gar nicht. Und wenn es in der pcl-Phase (= Lösungsphase) vorkommen würde, dann würde es nicht krank machen. Aber es kommt in keiner der beiden Phasen vor.
Es gibt sie einfach gar nicht......

(Aus einem Brief an das Nobel-Komitee vom 18.10.2008)

HIV-Viren selbst werden bei AIDS-Patienten nie gefunden

Forschung

WIE "AIDS" DIAGNOSE TÖTEN KANN

von Dr. med. Ryke Geerd Hamer, Köln

Einer, der "AIDS" von Anfang an für einen grandiosen wissenschaftlichen Betrug hielt, ist Dr. Hamer. Wenn auch aus anderen Gründen als Dr. Duesberg. Für Dr. Hamer beginnt jede Krankheit in der Psyche. Aber ebenso wie Dr. Duesberg fielen ihm die vielen Ungereimtheiten auf, mit denen Prof. Gallo seine "AIDS"-Hypothese zu verteidigen sucht. Dr. Hamer schildert nach der Darlegung seiner Thesen zwei eindrucksvolle Fälle, bei denen bis dahin kerngesunde Menschen durch "AIDS"-Diagnosen an den Rand des Todes gebracht wurden. Gerettet wurden sie von Dr. Hamer. raum&zeit hat über Dr. Hamer, den wir für einen der interessantesten Wissenschaftler unserer Tage halten, mehrfach berichtet: "Die Hamerschen Herde" r&z Nr. 36, "Wissenschaftsskandal um Hamersche Herde" r&z Nr. 38, "Ein Chronist betrachtet Dr. Hamer" r&z Nr. 40 und "Nur tote Fische schwimmen mit dem Strom", ebenfalls r&z Nr. 40. Hier ist Dr. Hamers Aussage zum Thema "AIDS":

raum&zeit Nr. 42/1989

Aber auch Erwachsene können z.B. bei der Angst, in der Transfusion sei HIV-positives (Aids) Blut, solch einen „Blut-Konflikt" erleiden, wenn sie nicht darüber informiert sind, daß es das Aids-Virus überhaupt nicht gibt (es konnte nicht isoliert werden, es existiert z.B. kein Foto!) und es sich hierbei um einen einzigen Betrug handelt!

(Aus "Vermächtnis einer Neuen Medizin"- 1987/89)

Dr. med. Ryke Geerd Hamer

VERMÄCHTNIS EINER NEUEN MEDIZIN

EIGENE NOTIZEN

Kommentar



Die sog. „Immunschwäche-Krankheit AIDS" ist nicht nur eine Lüge, es ist ein ganz bewußter Betrug, um eine Machtposition aufzubauen, mit deren Hilfe man jeden beliebigen Menschen eliminieren kann.

Wenn`s geklappt hätte und wenn man mit Hilfe der totalitär gesteuerten Presse die Menschen hätte weiter verdummen können, nach Gallo`schem Trick, dann hätten die „Wissenden" damit eine Weltherrschaft aufbauen können.

Meine Aufgabe habe ich darin gesehen, die eigentlich bekannte Tatsache näher zu untersuchen, daß nur die Menschen manifest mit Symptomen an sog. AIDS erkranken, die wissen, daß sie HI-positiv sind bzw. es von sich glauben.

Alle nehmen das schlicht zur Kenntnis und machen sich weiters keine Gedanken darüber.
Dabei liegt genau hier der Knoten, an dem der ganze AIDS-Schwindel zum Platzen gebracht werden muß: Die Frage muß beantwortet werden, wie man denn überhaupt an die Symptome drankommt, die den Menschen dann als „AIDS-Symptome" weisgemacht werden und mit deren Hilfe sie umgebracht werden sollen und werden. Diese Frage kann nur die Germanische Neue Medizin beantworten, mit dem „Ontogenetischen System der Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme (= SBS) der Natur", bzw. mit allen fünf Biologischen Naturgesetzen der Germanischen Neuen Medizin.

Die „AIDS-Kliniker" pflegen stets zu sagen: „Ja, woher sollten denn die Symptome herrühren? Woran sterben denn die Patienten?" Sogar Sterbehilfe wird überall für die „zu Tode erkrankten AIDS-Patienten" gefordert und eingerichtet. Und mit diesen klinischen Horrorfällen kann die einheitlich gesteuerte Presse ungerührt weiter den „AIDS-Horror-Trip" zelebrieren, wie eine Satansmesse!
Bei allem Respekt vor anderen theoretischen Widerlegungen des AIDS-Schwindels, den ich ja als der allererste schon 1987 aufge-

deckt hatte, glaube ich, daß wir an diesem Punkt der klinischen Symptomatik ansetzen müssen. Nur dort können wir den ganzen Schwindel entlarven und das ganze „AIDS-Syndikat" aus den Angeln hebeln. Denn an diesem Punkt kann der Patient sehr gut verstehen, wie sehr man ihn zu betrügen gedenkt. Man muß ihm nur genau den Mechanismus erklären, wie aus psychischen Diagnose- und Prognose-Schocks, erst durch die Ärzte selbst, die Hamerschen Herde im Gehirn entstehen und die angeblichen AIDS-Symptome am Organ.

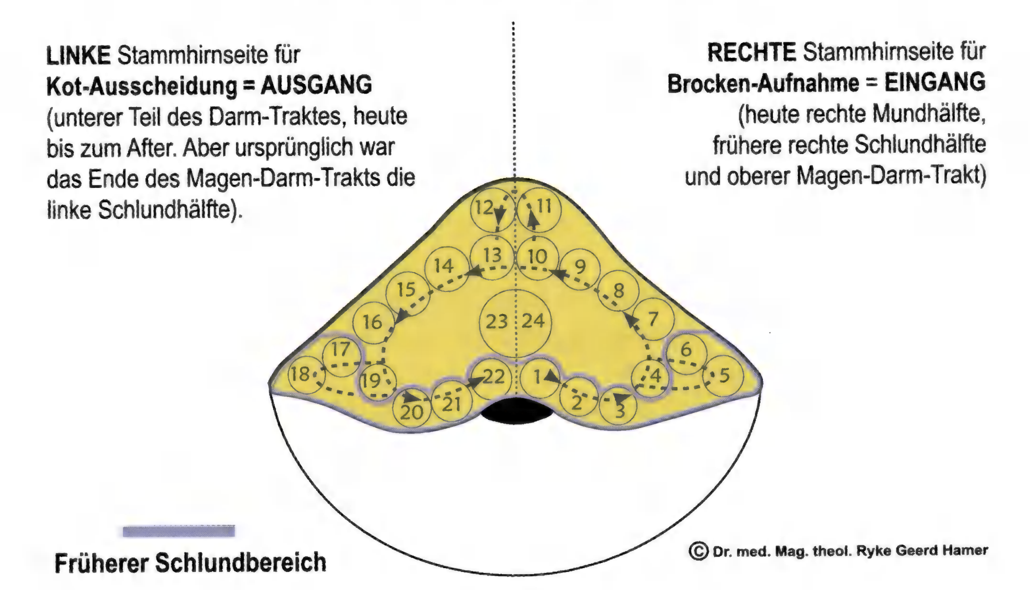
Es sind die gleichen religiösen Kreise, die auch die Zusammenhänge des Krebsgeschehens, wie sie uns die Germanische Neue Medizin erschlossen hat, seit 29 Jahren nicht publik gemacht wissen wollen. Und es sind genau die gleichen Kreise, die „die tödliche Immunschwäche-Krankheit AIDS" kreiert haben und die nun eifrig dabei sind, als zweites Bein zum Krebs, eine weitere „sterbepflichtige Krankheit" zu schaffen, was ihnen die totale Macht beschert! So habe ich das schon 1987 beschrieben, zu Recht.

Die Leser mögen entschuldigen, ich bin ein praktisch veranlagter Mensch: Es ist zwar sehr interessant, theoretisch über AIDS zu diskutieren, aber derweil werden die armen Menschen weiter mit „AIDS" terrorisiert und „nach Schema AIDS" auf die allerbrutalste Art und Weise „vernichtet". Mit unseren klugen Salon-Diskussionen ist diesen armen Teufeln nicht geholfen. Es muß etwas geschehen!
Wenn aber HI nur ein harmloser Allergie-Test auf **Smegma** ist (SmA-Test), nicht anders als Heuallergie, Nußallergie, Apfelsinenallergie oder Tomatenallergie, ja dann war das ganze Lügen-AIDS ein einziger großer Schwindel. Und genauso, wie es keine Heu-Viren oder Apfelsinen-Viren gibt, so auch keine Smegma-Viren.
Wir alle sind aufgefordert uns einzusetzen, wir alle sind verantwortlich.
Laßt uns endlich aufstehen und diesem Hexen-Foltertanz ein Ende setzen.
Es ist allerhöchste Zeit dafür!
Habt endlich Mitleid!

Dr. Ryke Geerd Hamer

P.S.
Seit nunmehr 29 Jahren durfte die Germanische Neue Medizin nicht daraufhin geprüft werden, ob sie denn sachlich richtig ist. Obgleich sie bei den Angehörigen einer gewissen Religionsgemeinschaft schon seit dem - mit quasi 98%igem Erfolg angewandt wird - natürlich ohne Chemo, Bestrahlung oder Morphium. Exakt das Gleiche gilt auch für AIDS - seit 27 Jahren.
Auch hier sind alle koscher, d.h. diese Leute erkranken nicht an Aids.
Beide Verbrechen sind also nach dem gleichen Muster gestrickt: Ohne Chemo überleben quasi alle ihren Krebs - ohne Aids-Panik stirbt niemand an Aids.
Seit wir aber jetzt den Namen Rumpelstilzchen kennen bzw. wissen, daß es nur die Smegma-Allergie war, ist den Tätern die Maske vom Gesicht gerissen.
Durch die Aufdeckung des verbrecherischen Schwindels ist nunmehr Aids nicht mehr als eine Apfelsinen-Allergie, quasi nichts". Niemand stirbt an einer Apfelsinen-Allergie, und niemand stirbt an einer albernen Smegma-Allergie! Der ganze Aids-Schwindel ist als riesiges weltweites Verbrechen mit Massenmord an vielen Millionen Menschen entlarvt.
Noch viel schlimmer: Denn es war kein Irrtum oder Versehen, wie auch der Chemo-Massenmord kein Irrtum war, sondern mit hoher krimineller Energie offenbar von Anfang an systematisch als mondialer Genozid geplant.
Nach der Strafanzeige des Ehepaares Seebald gegen die Behörden und Gerichte müssen nun nicht mehr die Eltern auf der Anklagebank sitzen, sondern die Behördenvertreter und Richter, die alle seit Monaten den Beweis für die Smegma-Allergie verweigert oder verhindert haben, obwohl sie beweispflichtig sind.
Jetzt fliegt nicht nur das Aids-Verbrechen in Oesterreich auf, sondern das weltweite Aids-Massenmord-Verbrechen mit zig-Millionen Toten!

STAMMHIRN - ORGAN - BEZUG



1 Darm-Zylinderepithel unter dem Plattenepithel des rechten Mundes mit der rechten Zunge und dem rechten Rachen (sog. Submucosa), einschließlich der rechten Ohrspeicheldrüse, rechten Unterzungen-Speicheldrüse, des rechten Schilddrüsen-Lappens (mit Nebenschilddrüse), der rechten Tränendrüse und der rechten Hälfte der Hypophyse (Somato-Hypophyse). Alle diese Organe sind ursprünglich Teile der rechten Seite des alten Schlundes.

2 Rechte Lungenalveolen: Ursprünglich möglicherweise überwiegend oder ganz für O_2 (Sauerstoff)-Aufnahme, jetzt aber auch für CO_2 (Kohlendioxyd)-Abgabe

3 Ösophagus (Speiseröhre), unteres Drittel

4 Magen

5 Rechtes Mittelohr (ursprünglich Teil des rechten Schlundes) mit rechtem Akustikus Kern, bzw. HH = Akusticus-Neurinom;

6 Alter Uraugenbecher des rechten Auges (Teil der archaischen rechten Schlundseite) = Aderhaut oder Chorioidea, besser Enteroidea mit rechtem Opticus Kern, bzw. HH = Opticus-Neurinom;

7 Leber

8 Bauchspeicheldrüse (Pankreas)

9 Zwölffingerdarm

10 Vorderer Dünndarm (Jejunum)

11 Rechte Nieren-Sammelrohre: ursprünglich möglicherweise überwiegend oder ganz für Zurückhaltung des Wassers und Harnstoffs zuständig, jetzt auch für Wasser- und Harnstoff-Ausscheidung;

12 Linke Nieren-Sammelrohre: ursprünglich möglicherweise überwiegend oder ganz für Ausscheidung des Harnstoffs und Wasserausscheidung zuständig, jetzt auch für Retention des Wassers und des Harnstoffs;

13 Unterer Dünndam (Ileum)

14 Blinddarm (Coecum) mit Appendix und aufsteigendem Dickdarm (Colon ascendens)

15 Quer-Dickdarm (Colon transversum)

16 Absteigender Dickdarm (Colon descendens)

17 Alter Uraugenbecher des linken Auges (Teil der archaischen linken Schlundseite) = Aderhaut oder Chorioidea, besser Enteroidea mit linkem Opticus Kern, bzw. HH= Opticus-Neurinom;

18 Linkes Mittelohr (ursprünglich Teil des linken Schlundes) mit linkem Akustikus Kern, bzw. HH = Akusticus-Neurinom;

19 Mastdarm (Sigmoid) mit alter Darmschleimhaut-Insel unter der Plattenepithelschleimhaut des Rektums

20 **a)** Darm-Zylinderepithel-Blasenschleimhaut, nur im sog. Trigonum (Dreieck) zwischen Ureteren-Einmündungen und Harnröhrenabfluß;
b) Smegma produzierender Teil des hinter der Eichel gelegenen Bereichs der unteren Vorhaut des Penis und der Klitoris;
a)+b) ursprünglich aus dem linken Schlund stammend;

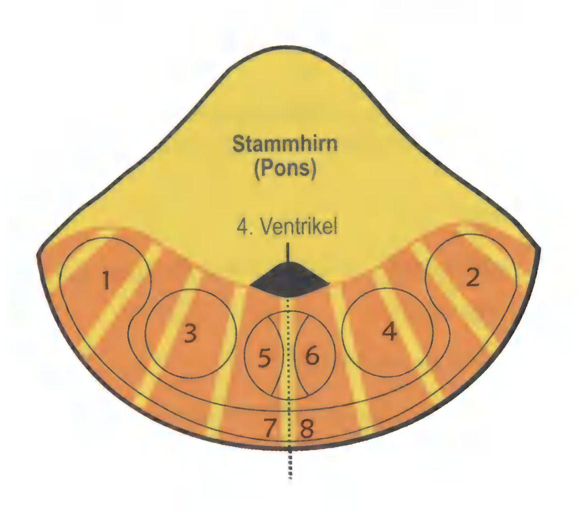
21 Linke Lungenalveolen: ursprünglich aus dem Schlund stammend und evtl. nur für Elimination des CO_2 (Kohlendioxyd) zuständig, jetzt auch für O_2 (Sauerstoff)-Aufnahme.

22 Darm-Zylinderepithel unter dem Plattenepithel des linken Mundes mit der linken Zunge und dem linken Rachen (sog. Submucosa), einschließlich der linken Ohrspeicheldrüse, linken Unterzungen-Speicheldrüse des linken Schilddrüsen-Lappens (mit Nebenschilddrüse), der linken Tränendrüse und der linken Hälfte der Hypophyse (Somato-Hypophyse);
Alle diese Organe sind ursprünglich Teile der linken Seite des alten Schlundes.

23 Gebärmutterkörper-Schleimhaut (Decidua) der linken Gebärmutterhöhle, linke Eileiter-Schleimhaut und linke Hälfte der Vorsteherdrüse (Prostata);

24 Gebärmutterkörper-Schleimhaut (Decidua) der rechten Gebärmutterhöhle, rechte Eileiter-Schleimhaut und rechte Hälfte der Vorsteherdrüse (Prostata);

KLEINHIRN - ORGAN - BEZUG



1 Rechte Brustdrüsen

2 Linke Brustdrüsen

3 Rechte Pleura und Peritoneum
= Rippenfell u. Bauchfell

4 Linke Pleura und Peritoneum
= Rippenfell u. Bauchfell

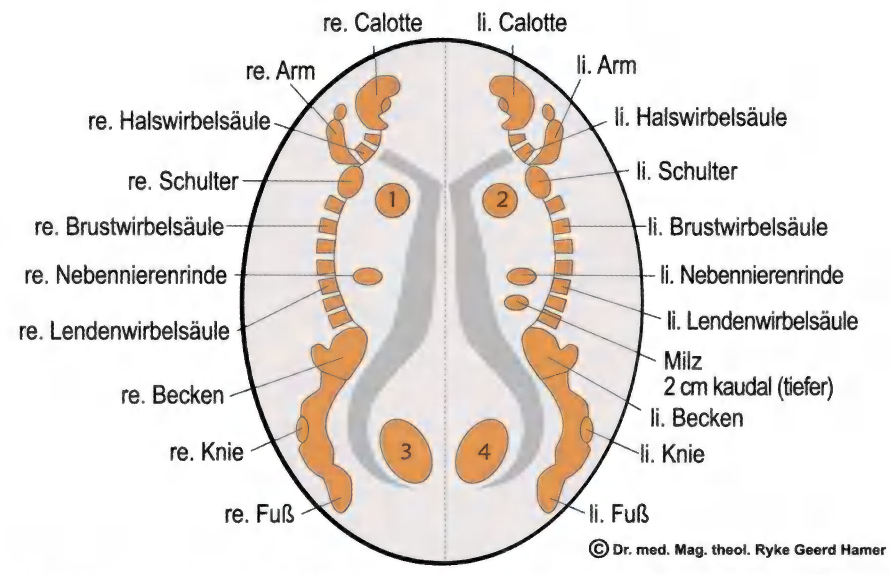
5 Rechter Herzbeutel

6 Linker Herzbeutel

7 Coriumhaut, **rechte** Körperhälfte

8 Coriumhaut, **linke** Körperhälfte

GROßHIRN - MARKLAGER - ORGAN - BEZUG



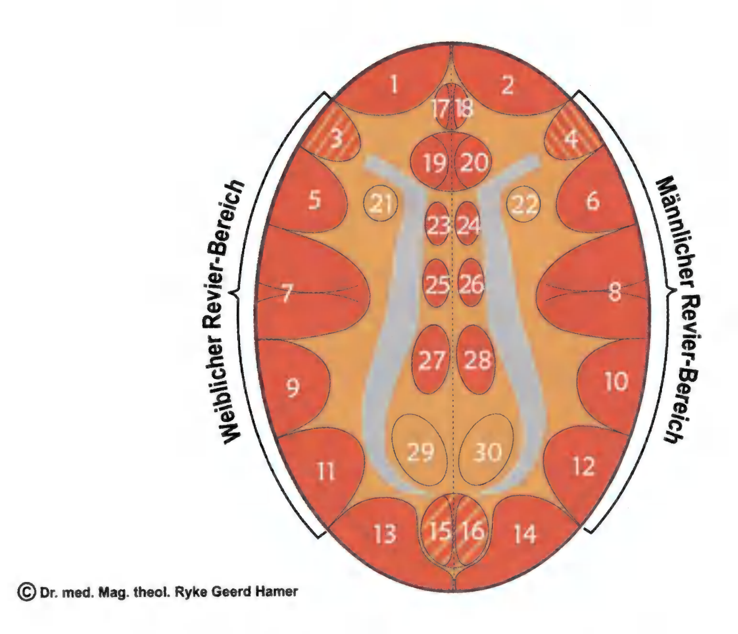
1 HH: Nutritives oder trophisches Relais für quergestreiften Anteil des **linken Myokards**, früher entwicklungsgesch. **rechter Herzschlauch**;
Konflikt: „Das schaffe ich nicht"; RH: bezüglich Partner; LH: bezüglich Mutter/Kind;
ca-Phase: Muskelnekrose des linken Myokards und gleichzeitig Teil-Lähmung des Herzmuskels (innerviert vom Motorischen Rindenfeld im Top cortical links);
pcl-Phase: Wiederaufbau der Nekrose und gleichzeitig Rückgang der Teil-Lähmung des Myokards (innerviert vom motorischen Rindenfeld im li. Top cortical);
Epileptische Krise = epileptischer Herzanfall (im Top des li. mot. Rindenfeldes, cortical): **Myokardinfarkt links**: Tachykardie u. Blutdruck-Abfall, Kollaps;

2 HH: Nutritives oder trophisches Relais für quergestreiften Anteil des **rechten Myokards**, früher entwicklungsgesch. **linker Herzschlauch**;
Konflikt: „Das schaffe ich nicht"; RH: bezüglich Mutter/Kind; LH: bezüglich Partner;
ca-Phase: Muskelnekrose des rechten Myokards und gleichzeitig Teil-Lähmung des Herzmuskels (innerviert vom Motorischen Rindenfeld im Top cortical rechts);
pcl-Phase: Wiederaufbau der Nekrose und gleichzeitig Rückgang der Teil-Lähmung des Myokards (innerviert vom Motorischen Rindenfeld im re. Top cortical);
Epileptische Krise = epileptischer Herzanfall (im Top des re. mot. Rindenfeldes, cortical): **Myokard-infarkt rechts**: Tachykardie, Blutdruck-Anstieg mit RR 180/100 mmHg („Herz klopft bis zum Hals");

3 rechter Hoden, rechtes Ovar, kreuzen vom Gehirn zum Organ und **linkes** Nierenparenchym (Glomeruli) 2 cm kaudal (tiefer), kreuzt nicht vom Gehirn zum Organ;

4 linker Hoden, linkes Ovar, kreuzen vom Gehirn zum Organ und **rechtes** Nieren-parenchym (Glomeruli) 2 cm kaudal (tiefer), kreuzt nicht vom Gehirn zum Organ;

GROßHIRN - RINDE - ORGAN - BEZUG



1 Rechte Schilddrüsen Ausführungsgänge und rechte Kiemengänge

2 Linke Kiemengänge und linke Schilddrüsen Ausführungsgänge

3 Kehlkopfmuskulatur + motor. Sprachzentrum

4 Bronchialmuskulatur

5 Kehlkopf-Schleimhaut-Plattenepithel

6 Bronchial-Schleimhaut-Plattenepithel

7 Gebärmutterhals- und -mund-Plattenepithel-Schleimhaut Relais; Samenblasen-Plattenepithel-Schleimhaut Relais; Koronarvenen-Intima-Plattenepithel Relais + komplexes periinsuläres Rhythmuszentrum für den schnellen Herzkammerrhythmus (Ventrikel-Tachykardie)

8 Koronararterienplattenepithel-Intima Relais und komplexes periinsuläres Rhythmuszentrum für den langsamen Herzkammerrhythmus (Ventrikel-Bradykardie)

9 Rektum-Schleimhaut-Plattenepithel

10 Magen-, Gallengangs- und Pankreasgangs-Plattenepithel

11 Rechtes Blasen-Schleimhaut-Plattenepithel + Nierenbecken und Ureter (rechts) Übergangs-Plattenepithel

12 Linkes Blasen-Schleimhaut-Plattenepithel + Nierenbecken- und Ureter-(links)Übergangs-Plattenepithel

13 Sehrinde, beide **linken** Netzhauthälften, die nach rechts sehen

14 Sehrinde, beide **rechten** Netzhauthälften, die nach links sehen

15 Beide **linken** Glaskörperhälften, die nach rechts sehen

16 Beide **rechten** Glaskörperhälften, die nach links sehen

17 Zahnschmelz der rechten Zähne

18 Zahnschmelz der linken Zähne

19 Alfa-Langerhans-Inselzellen (Glucagon)

20 Beta-Langerhans-Inselzellen (Insulin)

21 Nutritives Relais für quergestreiften Anteil des **linken Myokards** (Mesodermal vom Marklager gesteuert), früherer **entwicklungsgesch. rechter Herzschlauch** (wegen Herzdrehung); Siehe im Mesoderm-Marklager-Schema! Motorisches Innervations-Relais im Top links des motorischen Rindenfeldes;

22 Nutritives Relais für quergestreiften Anteil des **rechten Myokards** (mesodermal vom Marklager gesteuert), früherer entwicklungsgesch. **linker Herzschlauch** (wegen Herzdrehung); Siehe im Mesoderm-Marklager-Schema! Motorisches Innervations-Relais im Top rechts des motorischen Rindenfeldes;

23 Motorischer Bereich für Bein u. Fuß rechts

24 Motorischer Bereich für Bein u. Fuß links

25 Sensorischer Bereich für Bein u. Fuß rechts

26 Sensorischer Bereich für Bein u. Fuß links

27 Postsensorischer Bereich = Periost-Bereich (brutaler Trennungskonflikt) für rechtes Bein und Fuß

28 Postsensorischer Bereich = Periost-Bereich (brutaler Trennungskonflikt) für linkes Bein und Fuß

29 Rechter Hoden, rechtes Ovar, kreuzen vom Gehirn zum Organ; linkes Nierenparenchym 2 cm kaudal (tiefer), kreuzt nicht vom Gehirn zum Organ (siehe Mesoderm-Marklager-Schema!);

30 Linker Hoden, linkes Ovar, kreuzen vom Gehirn zum Organ; rechtes Nierenparenchym 2 cm kaudal (tiefer), kreuzt nicht vom Gehirn zum Organ (siehe Mesoderm-Marklager-Schema!);

EIGENE NOTIZEN



ANHANG

Nachfolgendes denkwürdige Original-Interview mit Herrn Walter Pohl, Chefredakteur der „News", des größten Magazins Österreichs, fand am 12.01.2010 statt.
Es läßt an Klarheit kaum etwas zu wünschen übrig. Vor allem sind Herrn Pohl, wie aus dem Interview deutlich wird, als Chefredakteur die Hintergründe des Geschehens bestens bekannt. Wo andere Zweifel und Fragen haben, da hat er als Chefredakteur natürlich profundes Hintergrundwissen …
Von unserem Originalinterview blieb im News-Artikel vom 14.01.2010 nur ein kümmerliches Häufchen Phrasen übrig.

1. Telefonat

Pohl: *(nimmt Hörer ab)* Pohl!

Hamer: Hallo Herr Pohl, Hamer hier.

Pohl: Ja, grüß' Sie Herr Doktor!

Hamer: Grüß' Sie! Herr Pohl, ja, also Sie hatten der Frau Pilhar gesagt, Sie würden gerne ein Interview machen, nicht?

Pohl: Ja, würde ich gerne – im Zusammenhang mit dem Fall dieses Mädchens, ...

Hamer: Muriel Seebald

Pohl: Myriel oder Muriel oder wie auch immer. Haben Sie da schon mit den österreichischen Medien Kontakt gehabt? Ich habe das jetzt nicht genau verfolgt, weil ich bin gestern erst vom Urlaub zurückgekommen, ehrlich gesagt.

Hamer: Nein, bisher nicht – außer, daß ich wild angepöbelt wurde, nicht?

Pohl: Ja, ach so, naja, na das ist ja eh ... das sind Sie ja gewohnt, nicht? *(lacht)*

Hamer: Ja. Herr Pohl ... *(lacht)* ... Herr Pohl, ich wollte Sie fragen:

Also, wie lange darf das Interview sein? Eine Seite, eine halbe Seite, eineinhalb Seiten?

Pohl: Na kommt darauf an. Wir haben bis zu ... wir haben einmal eingeplant, weil wir haben ja zeitlich morgen 14 Uhr eingeplant bis zu einer Seite, ja? (unverständlich) ..... über dieses Mädchen – die Eltern reden ja nicht viel, oder eigentlich gar nichts und ähm ... Sind Sie jetzt sozusagen ferndiagnostisch unterwegs oder haben Sie Kontakt zu den Eltern in irgendeiner Art und Weise?

Hamer: Also ich habe zu den Eltern guten Kontakt und alle Befunde, die habe ich auch auf dem Tisch liegen so quasi, nicht?

Pohl: Ja.

Hamer: Also ich weiß darüber bescheid, über den Fall, nicht? Und ...

Pohl: Ja, ich schreibe das und ich faxe Ihnen das morgen wohin oder maile Ihnen das wohin am frühen Nachmittag und Sie können sich das ansehen, wie gehabt – wir haben da ja nie Probleme gehabt in irgendeiner Art und Weise.

Hamer: Nein, da haben wir keine Probleme gehabt. Passen Sie mal auf: Dann wollen wir das so machen: Also eine Seite sind 10 Minuten, nicht?

Pohl: Ja, ja, in etwa, das werden wir schon hinbringen

Hamer: Ja?

Pohl: Mhm, mhm, ja sicher!

Hamer: Herr Pohl, wir wollen uns ausmachen – also von mir wissen Sie ja: ich bin kein Mensch der rumpöbelt oder irgendwelche Dinge ...

Pohl: Mhm.

Hamer: Also das, was wir sprechen, das können Sie so veröffentlichen, da sind keine Beleidigungen und Pöbeleien, ja?

Pohl: Ja, eh! na sicher nicht ...

Hamer: Ich möchte dann, daß Sie mir auch das Versprechen geben, daß das nicht abgeändert wird.

Pohl: Nein, nein! So wie immer!

Hamer: So wie immer.

Pohl: So wie immer, Herr Doktor! Da haben wir nie ein Problem gehabt.

Hamer: Gut! Dann wollen wir loslegen, ja?

Pohl: Wollen wir loslegen, ja! Seit wann haben Sie denn ... Wie haben sich die Eltern der Muriel ... Wie hat sich das entwickelt? Wie haben sich die, oder wann haben sich die an Sie gewandt? Oder an den Herrn Pilhar und dann an sie, oder wie ist das gelaufen?

Hamer: Das ist über den Herrn Pilhar gelaufen, nicht? Ja!

Pohl: Mhm, mhm ...

Hamer: Nun ist es ja so, Herr Pohl, ich habe ja schon im ... Also wollen wir mal so anfangen: Vor 15 Jahren sind wir zwei doch mal mit dem Flugzeug zusammen gefahren, nicht? Können Sie sich noch erinnern?

Pohl: (unverständlich) In Köln haben wir uns mal getroffen. Waren wir im Flugzeug auch? Ja, wir waren im Flugzeug auch! Genau, richtig, ja!

Hamer: Im Flugzeug, nicht?

Pohl: Ja!

Hamer: Und da habe ich Ihnen erzählt, daß seit 1981 – also jetzt 29 Jahre – alle Israelis Germanische Neue Medizin betreiben, d.h. also sich behandeln mit der Germanischen Neuen Medizin.

Pohl: Ja.

Hamer: Können Sie sich noch erinnern?

Pohl: Ja, ja!

Hamer: Und das ist inzwischen bestätigt worden. Es gibt jetzt eine aktuelle israelische Veröffentlichung vom statistischen Amt, daß in Israel – die ja die Germanische Neue Medizin praktizieren dort – daß da nur 1% der jüdischen Patienten an Krebs stirbt, natürlich ohne Chemo.

Pohl: Ja.

Hamer: Das können sie in der Zeitenschrift nachlesen, im 4. Quartal – die haben Sie ja wahrscheinlich!?

Pohl: Ja.

Hamer: Also das ist auch in vielen Veröffentlichungen. Das israelische statistische Amt hat das veröffentlicht, also das ist ganz seriös, nicht?

Pohl: Mhm, mhm.

Hamer: So, und dann habe ich Ihnen das damals erzählt und dann haben Sie gesagt: „Ja, Herr Hamer! Das ist doch sehr intelligent von den Juden, daß sie Germanische (damals hieß sie Neue Medizin) machen! Das weiß ich wohl!" sagten Sie.

Pohl: Mhm, mhm.

Hamer: Und dann habe ich gesagt: „Ja, natürlich ist das sehr intelligent! Aber, Herr Pohl, was würden Sie denn sagen, wenn Sie Nichtjude sind und Sie sehen, daß einer nach dem anderen umgebracht wird mit Chemo – Chemo hat eine Mortalität von 98% - was würden Sie denn dann sagen, wenn Sie auf der anderen Seite stehen?"

Pohl: Ja.

Hamer: Ja, und da haben Sie dann nichts sagen können, nicht?

Pohl: Mhm.

Hamer: Aber gut, ich meine, ...

Pohl: Ich erinnere mich dunkel, aber es ist relativ lange her.

Hamer: Ja, ja, aber es war wirklich so. Ich habe ein sehr, sehr gutes Gedächtnis, Herr Pohl *(lacht)* – Also, wirklich.

Pohl: Ja.

Hamer: Na gut. Also das ist jetzt ... ich meine, der Hamer hat also recht gehabt – das hat ja auch der Prof. Joav Merrick bestätigt, daß alle Juden Germanische Neue Medizin machen – das können Sie nachlesen, das hat der veröffentlicht, das ist überall beim Pilhar nachzulesen auch – das heißt also Hamer hat ja recht gehabt! Wofür bin ich eigentlich verfolgt worden, Herr Pohl? „Wunderheiler! Scharlatan! Sperrt ihn ein! Brüllt ihn nieder! Macht ihn fertig!" – Wofür eigentlich, wenn alle Israelis doch seit 1981 Germanische Neue Medizin praktizieren durften, mit 99% Überlebensrate!? Ich will darauf keine Antwort von Ihnen. Sie können keine Antwort geben, sonst sind Sie morgen nicht mehr Redakteur bei der NEWS wahrscheinlich, nicht?

Pohl: Hm, naja ...

Hamer: Gut! Aber ist egal! Herr Pohl, jetzt wollen wir uns ...

Pohl: ... dieser Muriel einmal widmen und der AIDS-Problematik, nicht?

Hamer: Sehen Sie mal, mit der Muriel ist das genau das selbe: Da hat Hamer auch schon seit 15 Jahren recht, denn vor 15 Jahren im August – das war kurz nachdem wir da geflogen sind miteinander – da habe ich in einem Live-Interview im steirischen Rundfunk gesagt: „AIDS ist nur eine Smegma-Allergie, nichts weiter!"

Pohl: Mhm, mhm ...

Hamer: Und das kam dann auch in „Brisant" – das können Sie auch nachhören und nachlesen und sehen im Brisant-Fernsehen, da habe ich das nochmals gesagt. Und, Herr Pohl, nach diesem Interview – 20 Minuten nach diesem Interview – wurde ein Haftbefehl in Österreich erlassen auf 20 Jahre wegen AIDS-Leugnens.

Pohl: Mhm, mhm, das wußte ich gar nicht.

Hamer: Ja, das ist so. 20 Minuten nach dieser Sendung wurde ein Haftbefehl erlassen wegen AIDS-Leugnens! Später hat man dann gesagt: „Ja, und auch wegen Olivia", aber damals war das nur wegen AIDS-Leugnens.

Pohl: Mhm.

Hamer: So, und die Sache ist inzwischen nun ganz klar. Kein Mensch hat je ein Virus gesehen. Ein Virus – ein AIDS-Virus – gibt es nicht, es gibt überhaupt keine Viren. Niemand hat überhaupt je ein Virus veröffentlicht und nun ... Also die zweite Sache ist aber: Es gibt ja einen ganz naturwissenschaftlichen Weg. Eine Veröffentlichung in Spanien hat gesagt: „Unter den ganzen Dissidenten ist der Hamer der Dissident unter den Dissidenten. Denn Hamer ist einen ganz anderen Weg gegangen und hat gesagt: ‚Ja, Moment! Was ist denn dieses AIDS klinisch eigentlich?'. Und da ist er darauf gestoßen, daß alle Patienten ein Trauma hatten – ein Smegma-Trauma" – Was Smegma ist, wissen Sie!? Das wird unter der Vorhaut gebildet, damit der Penis eingleitet, nicht?

Pohl: Mhm.

Hamer: „Hamer hat dann rausgefunden, daß alle sogenannten AIDS-Patienten ein Smegma-Trauma hatten." So geht man als seriöser Wissenschaftler vor, Herr Pohl, nicht?

Pohl: Mhm.

Hamer: Damals hatte ich noch nicht genügend Fälle – ich konnte das zwar behaupten damals vor 15 Jahren -, aber inzwischen habe ich hunderte von Fällen und einer ist wie der andere, alle haben solch ein Smegma-Trauma und da muß doch ein seriöser Wissenschaftler sagen: „Ja Kinder, dann stimmt das doch auch!" Ich meine ...

Pohl: Ja, aber Herr Doktor, wie ist das dann mit Patienten – mit AIDS-Patienten -, die nicht durch Geschlechtsverkehr, sondern z.B. durch eine Bluttransfusion mit einem sozusagen smegma-traumatischen Patienten angesteckt werden? Wo kommt das dann her?

Hamer: Ja, ja! Herr Pohl, wenn jemand eine Apfelsinen-Allergie hat und er läßt sich Blut abnehmen und das wird jemand anderem transfundiert, dann hat der andere auch für ein paar Monate Apfelsinen-Allergie.

Pohl: Mhm, mhm.

Hamer: Das ist doch klar! Und dann kann man bei dem auch die Virus-Last sehen, die Apfelsinen-Virus-Last, oder bei Kirschen kann man dann die Kirschen-reverse-Transskriptase sehen, oder bei Äpfeln kann man das Äpfel-Slow-Virus sehen und –Retro-Virus sehen – alles war Schwindel und Schwachsinn, nicht?

Pohl: Mhm.

Hamer: Dieses AIDS unterscheidet sich überhaupt nicht von irgendeiner anderen Allergie.

Pohl: Aber heißt das im Umkehrschluß, daß wenn alle Patienten, die das, was die Schulmedizin als „AIDS" bezeichnet, gehabt haben, sozusagen nie behandelt worden wären oder in einer anderen Art und Weise behandelt worden wären, hätten sie überlebt? Weil es gibt ja ... *(unverständlich)*

Hamer: Ja, genau das heißt das! Sie sterben ja nicht an einer Apfelsinen-Allergie, sondern wenn Sie eine Apfelsinen-Allergie haben, dann sagen Sie: „So, jetzt esse ich mal die nächsten 3 Jahre keine Apfelsinen mehr." Nicht? Das ist völlig ... Oder, ich meine, niemand wäre an HIV gestorben – wir sehen jetzt wieder rüber nach Israel – kein Israeli hat HIV, also hat AIDS, kein Israeli wird mit AZT behandelt – das ist strikt verboten überhaupt einen Juden mit Chemo oder mit AZT zu behandeln ...

Pohl: Ja.

Hamer: ... und kein Jude stirbt an AIDS. Es sind nur die Nichtjuden, die alle umgebracht werden mit AZT. Aber ich meine, dieses AIDS ist überhaupt keine Krankheit, sondern einfach nur eine Allergie – das habe ich ja nachgewiesen in meinem Buch.

Pohl: Mhm. Ich kenn das Buch! Ich habe das Büchlein heute bei mir am Schreibtisch liegen.

Hamer: Ja, und mehr kann man nicht nachweisen als Wissenschaftler. Nun Herr Pohl, es ist auch ein Wahnsinn: Sehen Sie mal, die Klinik – alle Kliniken, wir haben das an hundert Kliniken geschickt, hundert oder noch mehr – alle haben das Buch, sitzen seit 5 Monaten oder 3 Monaten, 4 Monaten auf dem Buch und alle Kliniken könnten doch innerhalb von 3 Stunden nachprüfen an 20, 30 Patienten, ob die denn auch so ein Smegma-Trauma hatten, wie ich da in dem Büchlein beschrieben habe. Und dann würden sie feststellen: Oh Gott, ja! Alle haben das Smegma-Trauma! Das würde natürlich dann bedeuten, Herr Pohl: Ja, wer ist denn nun verantwortlich dafür? Natürlich, wenn alle Israelis kein AIDS haben, dann ist da doch der Verdacht nahe - da kein beschnittener Jude Smegma hat – dann liegt doch der Verdacht nahe, daß alle Rabbiner und alle Onkologen – die allermeisten sind ja jüdischen Glaubens – daß die alle gewußt haben von diesem Betrug.
Das ist ja ein riesiger Betrug.

Pohl: Mhm.

Hamer: Und daß alle sogenannten AIDS-Patienten nichts anderes hatten als eine Apfelsinen-Allergie, sozusagen als AIDS-Allergie, daß die die alle absichtlich umgebracht haben.

Pohl: Mhm.

Hamer: Das muß man einfach mal vermuten dürfen, nicht?

Pohl: Das ist aber eine gewagte Behauptung.

Hamer: Ja, ja! Wenn AIDS nur eine Allergie ist und wenn ...

Pohl: Aber Herr Dr. Hamer, es gibt doch auch Ärzte – was weiß ich, beim AKH in Wien oder so – die – weiß ich jetzt nicht, da kenne ich mich nicht so genau aus – die HIV-Patienten behandeln und nicht jüdischen Glaubens sind, oder ... *(unverständlich)*

Hamer: Ja, ja, aber wir wollen da nicht darüber diskutieren, das führt dann irgendwie zu ...

Ich will da keine religionswissenschaftliche Diskussion führen. Aber Herr Pohl, ich habe Ihnen erzählt ...

Pohl: Aber Herr Dr. Hamer, folgende Frage: Wenn die Beschneidung sozusagen dieses Risiko eine solche Allergie zu bekommen wesentlich verringert – ja? – dann müßte ja auch im arabischen Raum praktisch fast kein HIV auftreten, denn die sind ja auch alle beschnitten.

Hamer: So ist es auch, ja! So ist es auch!

Pohl: Ja.

Hamer: Da ist das quasi auch unbekannt. Solange die Leute sich unter Beschnittenen bewegen, selbst wenn sie homosexuell sind, kennen die ja gar kein Smegma. Diesen speziellen Geruch des Smegmas kennen die nicht.

Pohl: Mhm.

Hamer: Nicht? Das ist so. Da haben Sie recht, ja! Aber ich meine: Wer ist nun verantwortlich für dieses riesige Verbrechen? Denn normalerweise – hören Sie mal, Herr Pohl. Ich habe 10 Jahre in Universitätskliniken gearbeitet. Wenn irgendwo einer vor 15 Jahren gesagt hatte schon: „Hört mal, das ist nur eine Smegma-Allergie", dann wäre jede Universitätsklinik sofort verpflichtet, nachzuprüfen – diese 3 Stunden, ist doch lächerlich, die kann man sich doch Zeit nehmen – 20, 30 AIDS-Patienten zu holen und zu fragen: „Hört mal, habt Ihr auch so ein Smegma-Trauma gehabt?" Nicht?

Pohl: Mhm.

Hamer: Das kann man von jeder Universitätsklinik verlangen. Schon jetzt – seit Monaten gibt es das Büchlein und keine Universität hat angeblich das nachgeprüft. Auch diese sämtlichen AIDS-Kritiker wollen das nicht nachprüfen – ja das stinkt doch gewaltig, Herr Pohl, das müssen Sie doch zugeben.

Pohl: Ja, wer ist jetzt ... Kann man da was festmachen? Eine Person, ein System, das verantwortlich ist dafür, daß das nicht

nachgeprüft wird, sondern mit Medikamenten behandelt wird, die in Wirklichkeit – aus Ihrer Sicht – gar nicht notwendig wären?

Hamer: Herr Pohl, wenn nur Nichtbeschnittene behandelt werden, ...

Pohl: Ja.

Hamer: ... dann wollen wir nicht weiter darüber diskutieren.

Pohl: Mhm.

Hamer: Sonst hält mich noch irgendwer für einen „Anti" oder so, nicht? Und das wollen wir ja vermeiden. Ich will Ihnen nur eine Sache sagen, wieder aus Israel: Sehen Sie mal, in den israelischen Krankenhäusern, da gibt es ja ein Fünftel ungefähr Palästinenser auch als Patienten, nicht?

Pohl: Ja, die sind aber auch beschnitten wahrscheinlich.

Hamer: Ja, eben. Die Juden werden alle ohne Chemo behandelt und überleben zu 99% und die Araber werden mit Chemo behandelt und sterben wie alle Europäer - oder Amerikaner – sterben zu 98%. In den gleichen Krankenhäusern überleben die Juden zu 99% die gleiche Krankheit und die Palästinenser sterben an der gleichen Krankheit zu 98% mit Chemo.

Pohl: Ja.

Hamer: Sie dürfen selbst Ihre Schlüsse daraus ziehen, Herr Pohl.

Pohl: Ja, aber wir reden jetzt nicht von Krebs, wir reden von AIDS!

Hamer: Ja, das ist beim AIDS genauso. Kein Beschnittener hat AIDS und alle Unbeschnittenen werden damit umgebracht.

Pohl: Schauen Sie Herr Doktor, es ist selbst für mich sozusagen klar nachvollziehbar, daß hygienische Fragen, wie eben sozusagen die Steigerung der Hygiene im Genitalbereich und die Beschneidung natürlich auch einen Einfluß auf die Ansteckung mit diesem sogenannten HIV-Virus haben. Das ist ja keine Frage, das ist ja sogar schulmedizinisch nachgewiesen. Aber die Frage ist:

Was heißt „es gibt diesen HIV-Virus nicht"? Natürlich, ein Virus kann man nicht auf einen Teller legen und sich anschauen und mit der Gabel zerschneiden, sondern ...

Hamer: Ja doch! Das müßte man! Herr Pohl ...

Pohl: So gesehen könnte man ja jeden Virus sozusagen wegreden, nicht?

Hamer: Herr Pohl, es gibt gar kein Virus. Niemand auf der Welt hat je ein Virus nachgewiesen. Das Virus gibt es einfach nicht. Das war eine „Entdeckung" vom Pasteur, aber das gibt es „echt" nicht. Es hat ja noch nie einer ein Virus nachgewiesen. Sogar der Montagnier hat 19-weiß-nicht-was, ´92 glaub ich, verkündet, er selbst hat nie ein Virus – ein tödliches Virus – gesehen. Also nicht-tödliche gibt es auch nicht. Aber ich will Ihnen etwas zu der Hygiene sagen, Herr Pohl: Sehen Sie mal, wenn Sie also Kondome benutzen, - nicht? – dann riecht der Partner ja das Smegma nicht. Dann ist das ja unter dem Kondom, also der riecht das nicht. Das heißt, daß Sie dann da eventuell vielleicht weniger Smegma-Allergie bekommen, wenn Sie mit Kondom arbeiten. Das kann schon durchaus sein, das ist sogar zu erwarten. Aber es ist ja keine Infektion, es ist ja einfach nur eine lächerliche Allergie. Ich meine, Sie können ja auch sagen: „Ja, wenn Sie Apfelsinen mit Messer und Gabel essen, - oder wie was – dann bekommen Sie weniger Apfelsinen-Allergien!". Das ist alles so albern dumm, Herr Pohl, daß man das überhaupt nicht fassen kann, wie dumm das ist. Und so dumm sind die Mediziner nicht, sondern seit 15 Jahren ist ja bekannt, daß Hamer gesagt hat: „Es ist nur eine Smegma-Allergie", das heißt die konnten das ja alle nachprüfen und das haben sie angeblich nicht nachgeprüft, genauso wie das mit dem Krebs war – da hat mir der Justitiar von Tübingen gesagt: „Ja Herr Hamer, daß Ihre Medizin richtig ist" – also die jetzt Germanische heißt, damals Neue Medizin – „das kann ich Ihnen bestätigen, denn unsere Herren Professoren haben das wenige Tage nachdem Sie Ihre Arbeit gebracht haben sofort hinter verschlossenen Türen nachgeprüft und haben festgestellt ´Jawohl, das stimmt!´"

Pohl: Mhm.

Hamer: Aber das waren alles Professoren einer gewissen Religionsgemeinschaft und dann hat sofort der oberste Rabbi Schneerson angeordnet: „Stopp, sofort! Wir machen jetzt alle diese Germanische Neue Medizin", - diese, damals, Neue Medizin.

Pohl: Mhm.

Hamer: Ja? Und ...

Pohl: Herr Doktor, wie würden Sie jetzt persönlich oder sozusagen übermittelt oder indirekt da dieses Mädchen behandeln lassen?

Hamer: Ja, die braucht gar nicht behandelt werden! Man muß jetzt nur diesen Schulmedizin-Schrott da noch entgiften.

Pohl: Aha.

Hamer: Aber Herr Pohl, ich kann es nochmal sagen, die hatte ja nicht mehr als eine Tomaten- oder Apfelsinen-Allergie. Dazu müssen Sie nicht ins Krankenhaus. Außerdem hat der Müller gelogen, der hat gesagt, sie hat AIDS. Stimmt nicht, er hat ja gar keinen Test gemacht. Dann hat er gesagt, sie hätte eine Pneumonie gehabt. Stimmt nicht, einen Tag vorher war die Frau Dr. Wohlgemut – die Hausärztin – da und hat gesagt, das Kind hat nichts, das hat kein Fieber, das hat keine Lungenentzündung, nichts, gar nichts. Und dann haben sie einen Tag später – ohne jeden Arzt – hat der Bezirkshauptmann die Diagnose „Lungenentzündung" gestellt, oder weiß der Kuckuck wer, und haben die einfach verhaftet die Kleine. Und später hat der Müller von der Kinderklinik gelogen, sie hätte eine Lungenentzündung gehabt. Stimmt nicht, wie soll man von einer Apfelsinen-Allergie eine Lungenentzündung bekommen? Herr Pohl, das ...

Pohl: Ja, aber wenn das dann ... Herr Doktor, wenn das dann so ist, ...

Hamer: Ja?

Pohl: ... dann würde das ja bedeuten, daß Zigtausende oder vielleicht sogar Millionen Patienten, unbehandelte Allergie – ich sage

jetzt einmal HIV-Allergie-Patienten – in Afrika zum Beispiel, die unbehandelt geblieben sind und gestorben sind ... Woran sind die dann gestorben, wenn das nur eine Allergie ist, die sozusagen vielleicht begrenzt ist und vorüber geht? An einer Allergie stirbt man nicht – ich habe auch einen Heuschnupfen, ich habe auch Pollen-Allergie und sterbe nicht daran ...

Hamer: Ja, sehen Sie? Dann haben Sie auch reverse Transskriptase und dann haben Sie auch einen Heu-Slow-Virus und allen möglichen Unsinn. Nein, bei den Patienten ...

Pohl: Aber woran sind die dann gestorben? Ich meine, das ist ja nachweislich sozusagen – auch Leute, die behandelt worden sind, sind gestorben. Das ist keine Frage – aber auch ...

Hamer: Ja, in Afrika sterben viele Leute. Da wird überhaupt kein HIV-Test gemacht. Also vielleicht nur bei 2, 3% wird ein HIV-Test gemacht, die anderen werden einfach so über den Daumen gepeilt und da heißt es: „So, der ist HIV, der ist AIDS" und dann wird der mit AZT behandelt. Der stirbt an AZT – nicht an der Allergie.

Pohl: Ja ...

Hamer: Herr Pohl, Sie müssen das einmal richtig klar überdenken, dann werden Sie sagen: „Mensch, der Hamer hat recht!"

Pohl: Ja ...

Hamer: Und ich frage Sie nochmals: Warum prüft es denn niemand nach? Herr Pohl, dann prüfen Sie es doch von Ihrer NEWS mal nach. Holen Sie mal 20 Patienten in Ihre Redaktionsräume und dann fragen Sie jeden, ob der ein Smegma-Trauma gehabt hat! Dann werden Sie erstaunt feststellen: „Ja Mensch, der hat ein Smegma-Trauma" genauso wie die hunderte von Patienten, die der Hamer untersucht hat, die hatten alle ein Smegma-Trauma und die, die bei NEWS da kommen, die haben auch ein Smegma-Trauma. Und dann ist der ganze Schwindel aufgeflogen.

Pohl: Mhm.

Hamer: Ja, Herr Pohl, da können Sie sich noch richtig Lorbeeren ernten, nicht?

Pohl: Nein, ich denke es wird ... Haben Sie irgendeine Möglichkeit diese Muriel sozusagen persönlich zu betreuen? So wie das war bei der ...

Hamer: Wir haben jetzt eine Universität gegründet in Sandefjord.

Pohl: Ja, aber die ist ja in Graz und nicht in Sandefjord.

Hamer: In Sandefjord, ja. Und wir sind jetzt dabei ein Zimmer einer Klinik zu mieten, vielleicht sogar viele Zimmer mieten, wir wissen noch nicht was passiert. Dann können wir die Muriel kommen lassen, ja. Aber ich sage es nochmals, Herr Pohl, solche Apfelsinen-Allergien müssen nicht behandelt werden. Wir müssen jetzt höchstens den Schrott, den Therapie-Schrott der Schulmedizin behandeln, aber eine Allergie ... außerdem ist ja bei der Muriel sowieso noch gar kein HIV nachgewiesen. Das gibt es ja nicht. Das sind ja alles blanke Vermutungen von den Klinikern, von dem Müller. Der hat ja keines nachgewiesen, gar nichts, sondern die anderen Kinder haben auch keinen HIV-Test ... kein AIDS – HIV-negativ. Also es sind alles nur blanke Vermutungen, Hypothesen aufgrund deren das Mädchen da mit diesen vierfachen Chemo-Hämmern behandelt wird. Einfach auf den bloßen Verdacht hin und der Müller weigert sich diese drei Stunden sich Zeit zu nehmen, das einmal zu untersuchen, ob es denn überhaupt ein AIDS gibt – das will keiner untersuchen!

Pohl: Mhm, mhm.

Hamer: Herr Pohl, eine HIV-Allergie braucht man nicht behandelt, genauso wenig wie eine Apfelsinen- oder Tomaten-Allergie. „Gut" sagt man, „du kriegst die nächsten drei Monate keine Tomaten, oder die nächsten drei Jahre. Kannst ja was anderes essen, nicht?"

Pohl: Warum haben Sie eigentlich nicht dieses Mädchen – weil da gibt es ja offensichtlich über den Herrn Pilhar schon Kontakt seit einiger Zeit – dieses Mädchen nicht versucht zu Ihnen nach oben,

nach Norwegen ... *(unverständlich)*, um sie dort den Bereich dafür ... *(unverständlich)*

Hamer: Nein, das darf ich ja nicht. Dann wäre daselbe losgegangen wie bei Olivia. Dann hätten die österreichischen Behörden einen Haftbefehl gegen die Eltern und ... Nein, das geht ja nicht. Sondern wir müssen jetzt einmal diesen ganzen Schwindel enttarnen, Herr Pohl, da müssen Sie mir helfen und dann müssen die Leute fragen: „Oh Gott, oh Gott, oh Gott! Warum haben die denn da 40 Millionen Menschen – hauptsächlich in Afrika – umgebracht? Einfach nur aus Bosheit?"

Pohl: Mhm.

Hamer: „Das hätte man ja leicht nachprüfen können – mindestens seit 15 Jahren – was der Hamer da schon im Fernsehen und im Rundfunk gesagt hat. Das ist gar keine Krankheit, das ist nur eine Allergie, eine Smegma-Allergie."

Pohl: Ja, aber nicht nur aus Bosheit, sondern offensichtlich stekken wirtschaftliche Interessen der ... also wenn ich Sie jetzt richtig interpretiere, stehen die wirtschaftlichen Interessen der Pharmaproduzenten, wie z.B. AZT-Hersteller oder sonstige Anti-AIDS ...

Hamer: Ja, man könnte auch ... Vielleicht stehen auch religiöse Interessen dahinter, um die Weltbevölkerung zu dezimieren, damit dann nur noch welche überbleiben, die nicht mit AZT behandelt werden, nicht? Da wollen wir wieder aber das nicht ausweiten, nicht?

Pohl: Mhm ... Ja, aber ...

Hamer: Aber so könnte das ...

Pohl: Aber das ist ja ... aber das sind ja gar nicht ... ich meine, die Weltbevölkerung hat sich ja durch HIV, oder was immer wir darunter verstehen wollen, ja nicht dramatisch reduziert.

Hamer: Nein, aber ich meine bei ...

Pohl: In Wirklichkeit ist ja HIV aus der klassischen Sicht nicht mehr ein ... ist ja auch sogar von der WHO nicht mehr als Pandemie eingestuft, nicht mehr als tödliche Krankheit, sondern nur mehr als sozusagen aus deren Sicht als Infektion, nicht?

Hamer: Aber ich meine bei der ...

Pohl: Das ist schon vor zwei Jahren bekannt geworden. Also da haben die gesagt, es ist keine tödliche Krankheit mehr.

Hamer: Aber, Herr Pohl, bei der Behandlung sterben eben 95% oder noch mehr, je nachdem wie stark sie die Behandlung machen. Und ich meine, wenn Sie eine Allergie, Apfelsinen-Allergie auch mit AZT behandeln würden, dann würden die auch zu 95% sterben, nicht? Das ist doch klar!

Pohl: Mhm.

Hamer: Das ist alles, alles, alles Schwindel gewesen, Herr Pohl. Nur reiner Schwindel. Und das ist natürlich ... Ich meine wir wollen das, wie gesagt, nicht näher thematisieren, aber da stecken religiöse Motive dahinter. Z.B. am Krebs kann ich es beweisen: In Israel ist die Überlebensrate 99%. In der Zwischenzeit – seit 29 Jahren – sind aber 2,5 Milliarden Menschen mit Chemo umgebracht worden. Das ist ja gar nicht so wenig, nicht?

Pohl: Das nicht, nein. Mhm.

Hamer: Und natürlich kein einziger jüdischer Patient, sondern alles nur Nichtjuden – 2,5 MILLIARDEN! Ich meine, wir wollen das wieder nicht ... das dürfen wir nicht, sonst schreit wieder einer „Anti" oder so, nicht? Aber ich meine, jeder der das hört und liest bei Ihnen jetzt in der Zeitung, der sagt: „Oh Gott, so läuft der Hase!", nicht?

Pohl: Mhm.

Hamer: Und wie gesagt, ich habe nichts gegen Afrikaner oder Chinesen oder irgendwas – ich bin der toleranteste Mensch den Sie sich vorstellen können, Sie kennen mich doch Herr Pohl – aber ich habe etwas gegen Mörder!

Pohl: Mhm, mhm.

Hamer: Verstehen Sie das?

Pohl: Was wollen Sie jetzt? Greifen Sie in irgendeiner Form in diesen Konflikt rund um die Muriel ein?

Hamer: Nein, ich kann da nicht eingreifen. Ich kann da außerdem ... wie gesagt, die muß gar keine Behandlung haben, man muß nur diesen Therapie-Schrott der Schulmedizin jetzt da ausleiten oder entgiften, aber sonst braucht die keine Behandlung – die ist ja gar nicht krank, die war ja vorher gesund, die hatte ja nichts!

Pohl: Warum sind die dann überhaupt zu einem Arzt oder in das Spital gegangen?

Hamer: Ja von Anfang an haben die ja AZT gekriegt, das Kind – das ist ja das Schlimme!

Pohl: Weil beide Eltern auch sozusagen infektiös waren, nicht?

Hamer: Ja, die hatten auch eine Apfelsinen-Allergie quasi, nicht?

Pohl: Ja.

Hamer: Aber das ist nichts infektiöses, Herr Pohl, das ist wirklich nichts infektiöses.

Pohl: Mhm, mhm. Sie sind jetzt im Augenblick in Norwegen?

Hamer: Ich bin in Norwegen und wir haben hier eine Universität gegründet, ich bin der Rektor dieser Universität und wir wollen jetzt eine Klinik hier beziehen, wir hoffen ...

Pohl: Ja, ja, mit einem leeren Spital, das man noch verwenden kann.

Hamer: Ja, und da wollen wir das zur Universitätsklinik machen und diese Universitätsklinik hat sich das Ziel gesetzt der absoluten Wahrhaftigkeit. Nicht nur die Klinik, sondern auch die ganze Universität. Also wo wir hinsehen, sehen wir nur Lügen, Herr Pohl. Ich meine ... Ihr Institut nicht angreifen, nicht? Aber ich meine, sehen Sie mal was da in den Medien war: „Diese bösen

Eltern. Das sind Mörder. Die gehören weg und das Kind weggenommen!" Ja, wenn das eine Apfelsinen-Allergie quasi hat, dann muß den Eltern das Kind weggenommen werden! Was ist daran unverantwortlich, wenn die da nicht diese Chemo machen wollen? Das ist doch ...

Pohl: Aber Sie stehen schon telefonisch in Kontakt mit den Eltern, nicht?

Hamer: Ja, ja, klar!

Pohl: Ja. Herr Doktor, ich werde das jetzt einmal so zu Papier bringen oder in den Computer bringen ...

Hamer: Gut!

Pohl: Ich habe nur eine Frage: Wenn ich mich da an Ihre Vorgaben halte, darf ich mir von Ihnen etwas wünschen?

Hamer: Bittschön, ja! Wenn ich es erfüllen kann.

Pohl: Ich habe jetzt gerade wieder ein sehr, sehr nettes Gespräch mit der Frau Pilhar gehabt, weil der Herr Pilhar ist gerade unterwegs gewesen und war nicht da und wir sind uns auf zwei verschiedenen Ebenen relativ nahe gekommen, sprich: Mein nächster Kommentar in NEWS ist gegen die Schweinegrippe gerichtet, der erscheint erst am Donnerstag - Ich kann Ihnen dann ... oder Sie gehen ins Internet und werden das auch finden bei NEWS – daß die Schweinegrippe quasi sag ich jetzt einmal ...

Hamer: Schwindel war!

Pohl: ... ein Schwindel war, ja. Also ein Schwindel im Sinn von „völlig übertrieben", „völlig gehypt" ...

Hamer: Nein, nein! Herr Pohl ...

Pohl: Na moment einmal. Ich bin ein Mensch der große Bedenken hat und alles hinterfragt, ja?
Hamer: Mhm, mhm.

Pohl: Ich bin zwar nicht einer von denen, die behaupten die Mond-

landung hat in Wirklichkeit in der Wüste von Nevade stattgefunden und ist nur nachgestellt worden, aber es gibt gewisse Dinge, die zu es zu hinterfragen gibt, ja? Und jetzt habe ich mich sehr gut mit der Frau Pilhar unterhalten und ich möchte irgendwann einmal zum Abschluß meiner journalistischen – ich bin auch schon 48 Jahre alt – würde wahnsinnig gern mit der Olivia Pilhar ein Interview machen. Jetzt weiß ich, der Herr Pilhar sagt . „Ja, das kostet 800.000 Euro oder eine Million Euro", das zahlt mir natürlich in der Redaktion kein Mensch, ja? Weil nämlich wirklich das Geld nicht da ist, weil das viel Geld ist. Ich würde gerne in einem institutionalisierten Rahmen, mit allen vertrauensgebenden Maßnahmen die es gibt, mit der Olivia und mit ihren Eltern, von mir aus auch außerhalb von Österreich – wir können auch nach Norwegen fliegen oder fahren oder sonst irgendwas – daß Sie dabei sein können, ein Interview machen. Glauben Sie, daß Sie das schaffen?

Hamer: Da will ich mich gerne dafür einsetzen! Herr Pohl, noch eine kleine Sache: Nomen est omen, nicht? Pohl heißt „der Pole" und die Polen haben das ja nun ad absurdum geführt. Die lachen ja nur noch die ganzen Europäer aus, nicht? An der polnischen Grenze haben alle Schweinegrippe-Viren, die es gar nicht gibt, die haben da gestoppt und es gibt keinen einzigen Schweinegrippe-Fall in Polen. D.h. das Ganze war Schwindel.

Pohl: Mhm.

Hamer: Es ist auch keiner ge... Die werden ja auch gar nicht geimpft, sondern die werden ja gechippt, Herr Pohl, nicht?

Pohl: Ja, das hat mir die Frau Pilhar auch gesagt.

Hamer: Das ist ja keine Impfung. Lächerlich! Impfung! Gegen was impfen? Die haben kein Virus nachgewiesen ...

Pohl: Worin besteht der Chip? Einfach durch die Impfung an sich oder werden da irgendwelche Daten in die Blutbahn gebracht die den Menschen dann markieren?

Hamer: Nein, nein, passen Sie mal auf! Der Chip wird als richtiger kleiner Festkörper in den Körper installiert und diese ...

Pohl: Aber das geht ja nicht mit einer Spritze!?

Hamer: Mit einer Spritze, ja. Der geht durch die Spritzen-Kanüle durch. Der hat nämlich nur 0,2 Millimeter oder ... ja? Die Spritze ist 0,3 Millimeter, die können sie aber wie einen Zylinder machen und dann wird die da abgesetzt, tief eingespritzt und dann können sie mit dem Patienten für den Rest seines Lebens alles machen. Sie haben auch die Todeskammer drin, sie haben aber so und so viele Giftkammern drin, sie können jede Epidemie damit konstruieren indem sie plötzlich da 1000 Leute umfallen lassen, schwer krank und so, dann heißt es wieder: „Ja, das ist ein Virus, da muß man wieder impfen" und so was – alles Schwindel! – sondern diese Leute sind gechippt, wie wir gerade wieder in einem Fall mit der Susanne Rehklau erlebt haben. Da hat die Klinik, obwohl die gar nichts weiter hatte als ein heilendes Ovarial-Karzinom – also ein tuberkulöses – da haben die gesagt „die wird bald sterben" und die haben sie genau punktgerecht zu Weihnachten sterben lassen, obwohl die überhaupt keinerlei Anlaß hatte zu sterben.

Pohl: Wo war der Fall? Wo war das?

Hamer: Da bei Memmingen, ja?

Pohl: Mhm, mhm.

Hamer: Ja, also das können Sie auch in meiner Website nachlesen: dr-rykegeerdhamer.com

Pohl: Ja, ich weiß das – da steht so viel drauf, da muß ich ja wochenlang lesen *(lacht)*.

Hamer: Aber, ich meine Herr Pohl, diese Schweinegrippe ... Es gibt gar kein Virus, nach der Germanischen Neue Medizin wäre überhaupt eine Grippe eine harmlose Heilungsphase, nicht? Nach der ersten konflikt-aktiven Phase wäre so eine Grippe eine harmlose Heilungsphase, aber der Schwindel hat ja System. Sehen Sie mal, 3 tote Schweine und ein totes Kind in 20/30 Kilometer Entfernung genügen um eine Pandemie auszulösen, nicht?

Pohl: Mhm, mhm.

Hamer: Das ist alles solch ein absoluter Schwindel. Das Ganze war nur, um die Leute alle zu chippen, damit man sie jederzeit in der Hand hat. Die können dann jeden Gechippten beliebig von Tel Aviv aus umbringen.

Pohl: Ja, aber wie ... aber es haben sich ja eben gar nicht so viele chippen lassen ...

Hamer: Per Satellit.

Pohl: ... also es haben sich ja gar nicht so viele ... Die Leute haben ja eine natürliche Abwehrreaktion und haben gesagt ... die meisten haben sich gar nicht impfen lassen. Die Impfaufrufe, diese wahnsinnigen, waren ja ...

Hamer: In Norwegen zum Beispiel, also in Sandefjord, ist jeder zweiter erwachsene Mann in der Loge, nicht?

Pohl: Ja, ja.

Hamer: Und die sind alle aufgefordert sich chippen zu lassen, nicht? Und da haben sich 80% chippen lassen. Die Polen würden sich totlachen. Die Polen, die hier bei uns sind, die lachen sich tot über die Norweger, nicht? Da lassen sich 80% chippen und die sind ...

Pohl: Ja, aber bei uns in Österreich zum Beispiel haben sich auch nur ganz wenige impfen lassen – nicht einmal 250.000.

Hamer: Ich vermute bereits, daß alle, die in ein Krankenhaus kommen, die werden da gechipt, heimlich.

Pohl: Generell, oder was?

Hamer: Generell, ja! Sodaß man mit denen jederzeit machen kann, was man will. Die kann man jederzeit umbringen. Wenn einer mal ein Regime-Kritiker ist, „pack" wird er ausgeknippst einfach.

Pohl: Ja, aber wie wird das ... wie funktioniert das dann? Wie würde das in der Praxis aussehen, so ein Beispiel?

Hamer: Können Sie beim Pilhar nachlesen. Der HITACHI-Chip und da gibt es ein extra Patent für Todeschip – also das funktioniert 100%ig, mit Satellit können sie die einfach ausknipsen.

Pohl: Und was macht der Chip dann? Was tut der dann im Körper?

Hamer: Der setzt die Giftkammer, die Todesgiftkammer frei und dann „zack" ist der Patient ... ein halbe Stunde später ist er tot. Das funktioniert 100%ig – das ist ja patentiert quasi. Sie haben das Patent dann zurückgewiesen, weil es gegen die Guten Sitten ist, aber natürlich haben die alle ... die Chinesen und die Israelis und alle Geheimdienste verfügen über diesen Chip natürlich, nicht?

Pohl: Mhm.

Hamer: Und damit ist auch geimpft worden. Der Chip saß vorne in der Spritzenspitze da, der Kanülenspitze. Da saß der Chip.

Pohl: Mhm.

Hamer: Und wenn einer mal einen Chip hat, dann ist er für den Rest seines Lebens ...

Pohl: ... markiert

Hamer: ... markiert. Sie können mit dem alles machen, sie können den zu jedem Zeitpunkt umbringen.

Pohl: Ja aber da müßte ja in dem Chip ein GPS-Sender drinnen sein.

Hamer: Was?

Pohl: Weil sonst kann ich den Chip ja nicht orten und den Menschen nicht finden ...

Hamer: Doch, doch, doch!

Pohl: ... weil ich kann mich ja hier impfen lassen in Österreich und dann wandere ich nach Neuseeland aus und lebe irgendwo in einer Höhle am Berg.

Hamer: Nein, den können Sie weltweit mit einem Satelliten orten und den auch aktivieren. Das ist ja das Patent!

Pohl: Mhm.

Hamer: Das ist wirklich!

Pohl: Von wem ist das Patent? Also wer ist das? Wer hat das ... *(unverständlich)*

Hamer: Müssen Sie mal im Internet nachlesen. Das hat ein Araber, das Patent angemeldet, aber das wurde dann nicht erteilt, aber funktionieren tut das. Sie können heute mit Satellit jeden Chip aktivieren und dann die Giftkammer öffnen ...

Pohl: Ja.

Hamer: ... und dann ist der Patient tot. Das funktioniert.

Pohl: Und was kommt da für ein Gift in den Körper?

Hamer: Ja, das ist geheim, nicht?

Pohl: Mhm.

Hamer: Da gibt es diverse Gifte. Es gibt tödliche und es gibt nicht-tödliche Gifte, sodaß sie damit dann Epidemien auslösen können, nicht? Dann liegen eben 1.000 oder 2.000 Leute flach und dann heißt es: „Ooooh, Virus, das ist ein Virus!", die WHO ruft die Pandemie aus und alles mögliche. Alles Schwindel!

Pohl: Mhm.

Hamer: Also Herr Pohl, dann machen Sie mal schön Ihr Dings und schicken Sie mir das dann mal morgen.

Pohl: *(lacht)* Auf welche Adresse?

Ende Telefongespräch Nr.1

2. Telefonat

Hamer: Hallo Herr Pohl, grüße Sie, Hamer!

Pohl: Ja, grüß Sie Herr Doktor! Ich bin in den letzten Zügen. Ich werde das jetzt in 10 Minuten pdf-isieren lassen ...

Hamer: Ja.

Pohl: ... und maile Ihnen das. Ich sage aber gleich dazu, es war noch nicht in der Korrektur. Das heißt also sprachliche ... also quasi wenn etwas nicht ganz deutsch ist oder grammatikalisch – das wird noch geändert, glaube ich aber nicht, ja? Also es ist eh alles halbwegs so ...

Hamer: Wenn ich es bekommen habe, rufe ich Sie nochmals an, ja?

Pohl: Ja, eh klar, genau!

Hamer: Okay!

Pohl: Gut! Danke Herr Doktor!

Hamer: Gut! Tschüß, tschüß!

Ende Telefongespräch Nr. 2

3. Telefonat

Hamer: Hallo Herr Pohl! Ja, grüß Sie! Von unserem Interview ist ja nur wenig rübergekommen, nicht? Also ich habe ja nie gesagt, daß die Muriel infiziert ist. Es gibt gar keine Infektion bei einer Allergie, nicht?

Pohl: Okay. Ja, ja.

Hamer: Und da ist auch gar kein Virus ... kein HIV-Test nachgewiesen bei der Muriel.

Pohl: Ja, also das „infiziert" gehört ... weil es ja entsprechend Ihrer Auffassung auch keine Infektion geben kann, weil es keinen Virus gibt logischerweise, nicht?

Hamer: Ja, klar, natürlich! Und da ist ja auch gar kein HIV-Test gemacht worden, aber ganz abgesehen ...

Pohl: Das habe ich aber auch nicht geschrieben, daß ein HIV-Test gemacht worden ist, das sagt ja auch niemand, weder ich noch die ...

Hamer: Nein, nein, aber die Muriel ist gar nichts, die wird nur auf Verdacht behandelt.

Pohl: Ja, ja, weil eben die Eltern sozusagen beide HIV-positiv sind aus der Sicht der Schulmedizin. Deswegen wird behandelt.

Hamer: Ja, ja, aber die können das ... das kann ja gar nicht infizieren, die anderen drei Kinder sind ja auch nicht positiv. Eine Apfelsinen-Allergie kann ja nicht infizieren.

Pohl: Ja, ja.

Hamer: Und bei der Muriel ist noch nicht mal ein Test gemacht worden. Die wird einfach so auf Verdacht wird die da mit Chemo behandelt.

Pohl: Ja.

Hamer: Und die meisten Behandlungen gehen ja tödlich aus bei diesen Kindern, nicht?

Pohl: Naja, natürlich. Das ist natürlich eine schwere irrsinnige Chemo, nicht?

Hamer: Wie kann man denn aufgrund eines idiotischen Verdachtes eine tödliche Therapie machen? Das ist doch Schwachsinn! Und das dürfen Sie nicht schreiben von wegen die ist infiziert – die ist ja gar nicht infiziert!

Pohl: Nein Herr Doktor! Deswegen rufe ich Sie ja an, daß wenn das formal aus Ihrer Sicht falsch ist, daß ... Sie sehen ja, ich das ja jetzt, damit Sie es rechtzeitig bekommen, einmal relativ rasch geschrieben, ich werde es ... gibt es sonst auch Änderungen? Wo Formalsachen sozusagen falsch sind.

Hamer: Ja, ja! Herr Pohl, wie gesagt, die anderen drei Kinder die sind ja negativ.

Pohl: Ja.

Hamer: Wieso sind die nicht infiziert? Also das gibt es gar nicht! Sie können mit einer Apfelsinen- oder Tomaten-Allergie niemanden infizieren! Wirklich nicht!

Pohl: Ja, ich schreibe das mal rein.

Hamer: Mhm. Und die anderen drei Kinder sind ja auch negativ und bei der Muriel wurde nie ein HIV-Test gemacht.

Pohl: Ja, schreibe ich auch rein.

Hamer: Und „infizieren" gibt es da nicht.

Pohl: Ja.

Hamer: Außerdem, Herr Pohl, ich hatte doch ... sehen sie mal nach. Ich kann Ihnen das ja ... ich kann das ja auf meiner Website unter „Interview" ganz wörtlich veröffentlichen.

Pohl: Okay.

Hamer: Ich hatte doch gesagt, Herr Pohl, als wir vor 15 Jahren im Flugzeug saßen, da hab ich Ihnen das erzählt, daß alle Juden auf der Welt Germanische Neue Medizin machen.

Pohl: Ja.

Hamer: Und da haben Sie mir gesagt, Sie wüßten das und Sie fänden das ja auch sehr intelligent von den Juden.

Pohl: Ah.

Hamer: Und da habe ich gesagt: „Ja das ist auch intelligent. Aber das ist natürlich ein furchtbares Verbrechen ...

Pohl: Ja.

Hamer: ... das der Menachem Schneerson verfügt hat. Die Nichtjuden dürfen das nicht machen!"

Pohl: Mhm, mhm.

Hamer: Herr Pohl, das hat aber mit Antisemitismus ja nichts zu tun, sondern das ist ja ein Verbrechen! Ich meine, wenn irgendein Deutscher ein Verbrechen macht, dann ist das ja auch kein Anti-Germanismus, wenn Sie dem sagen, das ist ein Verbrecher!

Pohl: Ja, ja! Das habe ich ja auch nur als Frage formuliert und Sie sagen ja sofort, daß das nichts mit Antisemitismus zu tun hat.

Hamer: Das hat ... sondern das ist ein Verbrechen!

Pohl: Ja, ja.

Hamer: Und das mussen wir herausfinden, wer jetzt für dieses Verbrechen ... Sie können sagen: „Ja, das sind nur die Zionisten" oder „das sind nur die Chabat" oder „das ist der Menachem Schneerson" oder Sie können ... aber ich meine, ein Verbrechen ist es allemal!

Pohl: Ja, ja.

Hamer: Denn ich meine, wenn in Israel 99% überleben dürfen – das haben wir ja auch in unserem Interview gesagt – daß da 99% an Krebs überleben und bei uns sterben 98% an Chemo!

Pohl: Mhm.

Hamer: Dann ist das doch nicht in Ordnung, Herr Pohl, nicht?

Pohl: Mhm.

Hamer: Das müssen Sie doch zugeben und das muß auch in Ihrem Interview da drinstehen, daß ich das so gesagt habe ...

Pohl: Gut!

Hamer: ... daß da in Israel ... das ist die amtliche Statistik von Israel! Das ist ja erst vor ein paar Wochen gekommen.

Pohl: Ja.

Hamer: Das steht in der Zeitenschrift, im vierten Quartal. Da steht drin genau ...

Pohl: Ja?

Hamer: Ja, ja, das ist genau zitiert! Da steht drin, daß in Israel 99% überleben an Krebs – 99% überleben! Herr Pohl, da müssen Sie doch selbst sagen, egal was nun ist und selbst wenn Sie auch ... – ich weiß nicht ob Sie ein Jude sind oder nicht, das interessiert mich auch gar nicht - ...

Pohl: *(unverständlich)*

Hamer: ... da müssen Sie doch selbst sagen: „Das geht doch nicht! Wenn in Israel 99% überleben, warum dürfen in Wien keine 99% überleben?"

Pohl: Mhm.

Hamer: Verstehen Sie?

Pohl: Ja, natürlich verstehe ich!

Hamer: Das ist doch meine Kritik! Es geht doch nicht, daß das nach Glaubenszugehörigkeit entschieden wird, ob einer überleben darf oder nicht!

Pohl: Ja, ja, ja.

Ende Telefongespräch Nr. 3

4. Telefonat

Hamer: Hallo Herr Pohl, ich bin es nochmal.

Pohl: Ja ich schicke es Ihnen gleich! In einer Minute kriegen Sie es, ja?

Hamer: Ja, passen Sie mal auf! Ich wollte Ihnen nur noch etwas sagen, Herr Pohl: Herr Pohl, das Interview würde viel besser werden, wenn Sie diese kleine persönliche Historie von uns beiden reinbringen würden, als wir damals vor 15 Jahren ...

Pohl: Ich weiß.

Hamer: ... von Wien nach München geflogen sind, da habe ich Ihnen gesagt: „Herr Pohl, stellen Sie sich doch mal vor, in Israel

stirbt keiner mehr an Krebs. Die machen alle Germanische Neue Medizin" ...

Pohl: Mhm.

Hamer: ... und da haben Sie gesagt: „Ja, das weiß ich. Aber das ist doch sehr intelligent von den Juden." Da habe ich gesagt: „Das stimmt. Das ist sehr intelligent. Aber es ist eine Bosheit, ein Verbrechen, daß unsere nichtjüdischen Patienten ...

Pohl: Mhm.

Hamer: ... nicht auch zu 99% - wie es jetzt die amtliche Statistik ist – daß die zu 99% überleben!" Und da habe ich Sie vorhin gefragt: „Wenn in Israel die Patienten ohne Chemo zu 99% überleben können, warum dürfen die das in Wien nicht?"

Pohl: Mhm.

Hamer: Da haben Sie ...

Pohl: Ich weiß! Ich erinnere mich! Wir haben das eh schon zweimal besprochen.

Hamer: Genau!

Pohl: Ich werde versuchen, wenn ich das neue Bild einbaue, daß ich das eine Spur kleiner machen und dann auch diesen Aspekt noch reinbringe, denn ich habe einfach nicht mehr Platz. Ich muß das Bild dann kleiner machen.

Hamer: Herr Pohl, ich appelliere da an Ihre Redlichkeit! Sehen Sie, Sie haben damals gesagt, ja Sie wissen das, daßs die alle Germanische Neue Medizin machen und das sei doch sehr intelligent! Da habe ich gesagt: „Ja, das ist zwar intelligent, aber das ist eine bodenlose Frechheit, daß die nichtjüdischen Patienten nicht überleben dürfen!"

Pohl: Mhm, mhm, mhm.

Hamer: An das will ich erinnern, nicht?

Ende Telefongespräch Nr. 4

Nachfolgend soll der wesentliche Teil des historischen Interviews vom 28.07.1995 abgedruckt werden, bei dem ich schon 1995 öffentlich - ich war telefonisch aus Rösrath b. Köln „zugeschaltet" - geäußert hatte, AIDS sei nichts anderes als eine Smegma-Allergie, quasi ein alberner Smegma-Test. Es ist ein historisches Interview, denn schon damals war der AIDS-Betrug enttarnt.
Daß die AIDS-Verbrecher die AIDS-Lüge noch weitere 15 Jahre „verkaufen" konnten mit der Folge von weiteren zig-Milliarden Ermordeten, besonders in Schwarzafrika, ist nicht zu verstehen!
20 Minuten nach dem Interview wurde vom Gericht in Wiener Neustadt Haftbefehl auf 20 Jahre gegen mich erlassen wegen AIDS-Leugnens.

ORF, Radio Steiermark - Live-Interview, vom 28. Juli 1995

Moderatorin: Dr. Gudrun Gröblbauer
Gast: Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer
Zuhörer (unter anderem auch OMR Dr. Helmut Hammer, Ärztekammer Steiermark)

Ausschnitt aus dem Interview:

Hammer: ... Wenn Galilei und Semmelweis zitiert wird, dann hat der gute alte Semmelweis eine zwar revolutionäre Erfahrung, eine Beobachtung gemacht, die von seinen Kollegen zunächst einmal als absurd abgelehnt worden ist, aber der Semmelweis hat die Medizin, wie sie damals - wie er sie als Frauenarzt, als Geburtshelfer ausgeübt hat - nicht in toto in den Mistkübel geworfen. Er hat nur gesagt: „Das Eine, was ihr da macht, das ist falsch!". Ganz anders aber beim Dr. Hamer. Er erklärt die ganze Medizin - Sie haben es ja selbst jetzt wieder gehört - in toto für Null und nichtig - 5.000 Theorien, überhaupt keine Erfolge und, und , und ... Alles was wir (unverständlich) ... Da fehlt die Möglichkeit der Kontrolle ... äh, der Überprüfung. Im Übrigen hat er ...

Gröblbauer: Kontrollieren könnten Sie schon, Herr Hammer!

Hammer: Bitte?

Gröblbauer: Kontrollieren könnten Sie schon! ...

Hammer: Nein!

Gröblbauer: ... Diese Äußerung wäre jetzt ganz wichtig, wenn Sie sich mit der Methode auseinandersetzen!

Hammer: Nein, Frau Dr. Gröblbauer! Wir können heute, nachdem wir nach zehn Jahren oder nach weniger wie 15 Jahren ein neues Krankheitsbild, wie AIDS ähnlich, zumindest gewisse Vorstellungen uns erarbeitet haben - nicht ich, sondern Gescheitere - mühsam sich das erarbeitet haben und dann kommt EINER her und sagt „Das ist alles falsch!"

Gröblbauer: Gut, aber da muß ich sagen, im Zusammenhang mit AIDS, ist Herr Hamer nicht der einzige, der diese These vertritt ...

(alle reden durcheinander; unverständlich)

Hamer: Herr Hammer, also bei Ihnen bin ich immer in Gefahr, eine Beißhemmung zu kriegen, weil ich es fast nicht übers Herz bringe, Ihnen, der Sie - ich glaube - schon 80 Jahre alt sind, weh zu tun. Und dieser ganze Blödsinn, den Sie da erzählen, ist wirklich so atemberaubend blödsinnig. Es gibt in der Naturwissenschaft gewisse Regeln und wenn eine Sache sich eben als richtig erwiesen hat, dann waren eben die anderen Hypothesen, die man vorher hatte, falsch! Da gibt es gar nichts, da beißt keine Maus einen Faden ab, da gibt es kein Rucken und kein Rühren - und deshalb wissen Sie natürlich ganz genau warum das nicht geprüft werden darf! Sie waren ja dabei, als der Rauter wie ein Hase aus dem Saal lief, damals 1991, und Sie wissen auch - Sie sind ja der zweite Vorsitzende der steirischen Ärztekammer - daß es einen geheimen Brief an alle Ärzte gab „Um Gottes Willen! Wir dürfen diese Neue Medizin um Gottes Willen nicht prüfen, denn die stürzt uns alles andere um!" Das waren Sie und der Herr Routil, die das unterschrieben haben! Und deshalb ist es also ein atemberaubender Blödsinn, was Sie hier erzählen! Sie tun so ganz unschuldig! ...

Gröblbauer: Herr Hamer in Köln ...

Hamer: Darf ich jetzt mal zu Ende sprechen? - Er hat ja so viel angesprochen! Dieses AIDS ist wirklich auch ein Blödsinn! Denn es benötigt alleine 500 Hypothesen, um solch einen Blödsinn wie AIDS zu stützen. Das gibt es überhaupt nicht! Wenn Sie wissen, wie das zustande gekommen ist: Das ist einfach nur ein Anti-Gen, Anti-Körper gegen männliches Smegma, das unter der Vorhaut ist. Weiter gar nichts! Und das hat für gewisse Leute eben Vorteile, wenn man das zur Krankheit erklärt. Aber früher standen noch Bescheide bei allen wissenschaftlichen Berichten dabei, daß die Leute nur krank werden, wenn sie wissen, daß sie HIV-positive sind. Wenn Sie es nicht wissen, werden sie nicht krank! Und sie können Affen - das weiß man genau - Schimpansen können Sie so viel HIV infizieren - in Anführungszeichen - , also d.h. diese HIV-Anti-Gen-Anti-Körper beibringen, da stirbt keines davon. Also das ist alles ein Blödsinn! Nur durch die Panik sterben die Leute! - und da haben gewisse Leute eben Interesse daran!

Gröblbauer: Herr Hamer in Köln, haben sie nicht ...

(alle reden durcheinander; unverständlich)

... Glauben Sie nicht, daß Sie durch Äußerungen wie „die Wissenschaft mit ihren 500.000 Thesen ..."

Hamer: Nein, 5.000 habe ich nur gesagt!

Gröblbauer: ... - oder 5.000! Ich habe jetzt 500.000 verstanden - Daß Sie durch diese Äußerung dazu beitragen, daß genau das nicht passiert, was Sie angeblich seit vielen Jahren wollen, daß sich die Vertreter der Wissenschaft nicht bereit erklären zu überprüfen, eine Methode, die Ihnen sehr am Herzen liegt.

Hamer: Nein! Es ist so: Der Justiziar von Tübingen hat mir das verraten, der Herr Schwarzkopf, der hat gesagt „Herr Hamer, Sie können davon ausgehen, unsere Herren haben das schon 100mal hinter verschlossenen Türen überprüft und sie sind zu dem Schluß gekommen: Der Hamer hat Recht! Und deshalb wollen sie das nicht öffentlich überprüfen, weil sonst die Katastrophe perfekt ist!"

Gröblbauer: Das haben wir jetzt schon einige Male gehört. Ich bitte jetzt den Dr. Hammer in Graz zu sprechen!

Hamer: Aber ich möchte noch etwas sagen!

Gröblbauer: Ja!

Hamer: Der Herr Hammer hat insofern Recht, daß diese alternative Medizin natürlich noch 1.000 Hypothesen mehr hat als die Schulmedizin. D.h. natürlich Hamer hat mit der sogenannten „alternativen" - oder auch von mir zärtlich „alternaiven" - Medizin überhaupt nichts gemein! Sondern diese Neue Medizin, diese Urmedizin, die für Mensch und Tier gilt und die man in Spanien „La Medicina Sagrada" nennt - „die heilige Medizin" - die ist ein klares naturwissenschaftliches System ohne eine einzige Hypothese. Und ich kann - das ist nicht Arroganz, wenn ich sage „Dann war das andere alles verkehrt", sondern das ist einfach Naturwissenschaft! - So geht das in der Naturwissenschaft! Jeder Naturwissenschaftler, der diese Sendung hört, wird bestätigen „Ja, das stimmt! So ist das!"

Gröblbauer: Herr Dr. Hammer in Graz, bitte!

Hammer: Erstens: die letzte Behauptung war falsch. Wir haben gerade einen Zeugen am Apparat gehabt, der Ihnen das Gegenteil gesagt hat - aber das nur beiseite! - Herr Dr. Hamer, auf dieser Basis, auf diesem Niveau wird sich die Wissenschaft mit Ihnen sehr schwer auseinandersetzen können und sie wird in der nächsten Zeit auch das nicht tun, sondern die Auseinandersetzung wird zweifelsohne bei Gericht erfolgen!

Hamer: Ja. Das ist doch keine Wissenschaft, ...

Gröblbauer: Ich bedanke mich beim Dr. Hamer für den Anruf und bitte jetzt um das nächste Gespräch!

EIGENE NOTIZEN

ANMERKUNG

So, wie die Geschichte, und zwar unverfälscht, zu einem Volk dazugehört, so gehört die Geschichte zu diesem größten Verbrechen der Menschheitsgeschichte dazu.
Vor 15 Jahren wußte der 2. Vorsitzende der Ärztekammer Steiermark, Hammer, schon ganz genau, daß man die Germanische nicht an Universitäten prüfen werde, sondern gegen meine Person nur mit Gericht vorgehen werde. Aber gleichzeitig wußte er als „Glaubensbruder" auch, daß alle Juden auf der Welt und besonders in Israel Germanische Neue Medizin praktizieren und nur zu 1 % dabei sterben. Er wußte also genau, daß die Nichtjuden nicht die Germanische praktizieren sollten. Im Nachhinein sehen wir das Verbrechen jetzt ganz klar. Was jetzt mittlerweile völlig offenkundig ist, war auch damals schon den religiös Eingeweihten völlig klar. Man hat mit den „entsorgten" Milliarden Nichtjuden der Welt ein menschenverachtendes Verbrechensspiel gemacht, mit einer schier unglaublichen Menschenverachtung (in Deutschland 25 Millionen).
Auf den Einwand der Moderatorin, Frau Dr. Gudrun Gröblbauer, von wegen Überprüfung: „Kontrollieren könnten Sie schon", kam die eigentlich unverständliche Antwort: „Nein".
Jede Bremse, jede Fahrradbirne gehört auf Funktion überprüft. Und die wichtigste Entdeckung der Menschheitsgeschichte hätte nicht überprüft gehört?
Aber jetzt, nachdem wir wissen, daß alle Juden dieser Welt seit 29 Jahren die Germanische praktizieren und Chemo und AIDS zur Ausrottung der Nichtjuden kreiert hatten, jetzt erst verstehen wir „geschichtlich" die ganze Bosheit und religiös-wahnsinnige Menschenverachtung.
Natürlich, warum sollten die Feinde der Menschheit, die ja die ganze Menschheit auslöschen wollen, ein Interesse an einer Überprüfung für Nichtjuden haben, wenn sie ja damals schon 14 Jahre lang diese Germanische praktizierten mit 99 %igem Überlebenserfolg bei Krebs (ohne Chemo!!).

Ich glaube aber, daß meine Leser vor diesem Holoschächt ein so grausiges Erschrecken haben, daß sie diese Dimension der kriminellen Energie einfach nicht fassen können.
Bei diesem Holoschächt sind 2,5 Milliarden Patienten mit Chemo geschächtet worden: das mit weitem Abstand schlimmste Verbrechen der Menschheitsgeschichte.
Dieses Megaverbrechen aus religiösem Wahn kann ein menschliches Gehirn auch nicht begreifen.
Ich werde nie vergessen, wie meine Exfreundin zu mir gesagt hat: „An dem Tage, an dem ich weiß, daß es wirklich die Juden sind, die Dich Tag und Nacht jagen und verunglimpfen und das schlimmste Verbrechen der Menschheitsgeschichte (Holoschächt) begangen haben, um die ganze Erde allein zu besitzen, an dem Tage werde ich Dich verlassen. Denn dann hätte ich furchtbare Angst und könnte keine Nacht mehr schlafen." Ich hatte ihr geantwortet: „Ich könnte Dir das auch nicht verübeln. Jeder lebt nur einmal. Ich selbst aber werde auf meinem Platz als Steuermann der Germanischen ausharren, komme, was da wolle, bis Allvater Gott mich abberufen wird."
Ich habe einen Auftrag, den werde ich nach bestem Wissen erfüllen, selbst wenn ich wüßte, daß der Mossad mich, den größten Wohltäter der Juden (wegen der 99%igen Überlebensrate bei Krebs) morgen umbringen würde.
... Es wurde mir hinterbracht, daß der Enttarner der AIDS-Lüge auf der Ermordungsliste des Mossad auf dem 1. Platz steht.
Wir Alten müssen die Fahne hochhalten, wir haben nicht mehr soviel Leben zu verlieren wie die Jungen.

Aktuelles aus der Werkstatt

Diese 2. Auflage wurde durch einen Korrektur-Stopp zufällig um einige Tage aufgehalten. Da kam mir ein neuer Fall in die Werkstatt, der Euch alle, glaube ich, faszinieren und zu vielen Fragen Anlaß geben wird.

> Freund trennt sich vom Patienten nach einem heftigen Streit wegen des ungewaschenen Penis des Freundes (Smegma-Schock = Smegma-Trauma)

Ihr werdet vielleicht bemerkt haben, daß ich grundsätzlich nur über die Dinge rede/schreibe, über die ich etwas weiß. In jeder Wissenschaft gibt es aber normalerweise immer noch viele Dinge, über die man noch nichts weiß.
Kluge Leute verstehen das und respektieren das auch. Denn es ist ja keine Schande, nicht alles auf einmal herausgefunden zu haben.

Dieser heute 34jährige bisexuelle RH Patient hatte mit 27 eine langjährige homosexuelle Beziehung zu einem sehr geliebten Freund. Diese glückliche Beziehung wurde von dem Freund abrupt beendet, nachdem es zu einem sehr heftigen Streit zwischen den beiden gekommen war, weil der Freund mit völlig ungewaschenem Penis Oralverkehr gefordert und erlangt hatte.
Der Patient hatte sich furchtbar geekelt vor dem Smegma. Er war völlig am Boden zerstört, hatte eine lang andauernde Depression (= Komplettierung der Konstellation) bzw. Reaktivierung des 2. Hamerschen Herdes (links cerebral).
Er sagt, er habe 9 Monate geweint. Immer habe er den Smegma-Geschmack im Mund gehabt, wenn er wieder an den Freund gedacht habe. Außerdem war er seit dieser Zeit oftmals unterzuckert.
Nun müssen wir zurückdrehen:

1.) Der Patient hat abfallende Schultern: d.h. der 1. Revierkonflikt muß also mit 4 oder 5 gewesen sein.

2.) Nach der Scheidung der Mutter heiratete sie (als der Patient 3 Jahre alt war) einen neuen Mann. Dieser Stiefvater war sehr grob zu ihm, viel gröber zu ihm (gewaltverbunden, sagt der Patient), als zu seinen beiden Halbgeschwistern, die 5 und 7 Jahre jünger von der Mutter geboren wurden. Trotzdem war er (masochistisch) „Stiefvaterkind".
3.) Das 1. DHS passiert mit 4 Jahren. Er überraschte die Mutter mit dem Stiefvater beim Liebesakt. Die Mutter rannte noch schnell aus der Schlafzimmertür, der Stiefvater lag noch nackt, mit erigiertem Penis im Bett.

Von da ab war er mit einem Revierverlust-Konflikt „quasi kastriert", träumte jede Nacht von dem Penis des Stiefvaters. Und er wünschte sich sogar, jede Nacht wieder von dem Stiefvater zu träumen, der ihn tagsüber schlug.
Er war jetzt homosexuell „Stiefvaterkind".
Auch wenn er sich später in einen Mann verliebte, sah er immer den erigierten Penis des Stiefvaters und dessen Gesicht vor sich, wie er im Bett lag.
Mit der Mutter hatte er emotional wenig Beziehung. Sie spielte in seinem Leben kaum eine Rolle.

Das 2. DHS passierte mit 12 Jahren. Da erlitt er einen weiblich sexuellen Revierkonflikt. Er war in einem Ferienlager von Jungen und Mädchen. Die „Aufseherinnen" waren drei 17jährige Mädchen. Einmal ging er in das Zimmer, das die drei zusammen bewohnten. Die drei machten sich einen „Scherz" und mißbrauchten und „vergewaltigten" ihn nach Strich und Faden zu dritt. Er kann sich an Einzelheiten nicht mehr erinnern, weiß nur, daß es furchtbar war. Als alles „vorbei" war, rannte er in wilder Panik aus dem Zimmer, träumte von da ab Horrorträume von weiblichen Genitalien, die sich über sein Gesicht stülpten. Seither hatte er Panik vor Frauen!
Von da ab war auch in Konstellation, beginnend mit einer manischen Psychose = 3 Monate, und blieb auf dem biologischen Reifestand von 12 Jahren.

Nun hatte er ausschließlich nur noch Interesse an Männern, träumte auch gelegentlich immer mal wieder von dem Stiefvater.
Mit 21 hatte er eine (7jährige) glücklich homosexuelle Beziehung mit einem heißgeliebten Freund, während er vor jeder Frau panisch die Flucht ergriff.
Mit 27 gab er einer 17jährigen Informatikschülerin Nachhilfe. Sie versuchte, ihn „anzumachen", obwohl sie selbst einen festen Freund hatte. Er ließ sich aber auf nichts ein, war ja glücklich „verheiratet" mit seinem homosexuellen Freund.

An dem Tag aber, als sich der Freund wegen der tragischen Smegma-Geschichte abrupt von ihm trennt, trennt sich zufällig auch seine Privatschülerin von ihrem Freund, bzw. er sich von ihr.

Erwähnenswert ist noch:
Unmittelbar nach der Trennung von seinem langjährigen Freund begann bei ihm eine häufige Unterzuckerung aufzutreten, die nach 4 Monaten deutlich weniger wurde.
Bis 4 Monate nach der Trennung hatte er noch dauernd den Smegma-Geschmack im Mund. Das wurde aber nach dem 4. Monat besser oder weniger häufig.

CL: Nun fanden die beiden „Verlassenen" zusammen und es passierte Erstaunliches: In den ersten 4 Monaten hatte er allerdings noch einen „Zwischenfreund" - aber dann fanden die beiden auch sexuell zueinander.
Durch die Freundin konnte er nun beide Konflikte lösen: zuerst den links-cerebralen (Vergewaltigung durch die 3 Frauen mit 12), danach auch den rechts-cerebralen (Revierverlust-Konflikt), den er mit 4 Jahren erlitten hatte. Und das, während er 9 Monate lang „um seinen verlorenen Freund weinte". Nun erlitt er einen koronaren sog. Herzinfarkt mit langandauernden Rhythmusstörungen und einem kurzzeitigen Herzstillstand.
Doch nach 9 Monaten - revierbereichskonfliktfreier Zeit - verließ er das Mädchen, seine Nachhilfeschülerin, um eine andere Arbeit in einer deutschen Großstadt anzutreten.

Für uns ist hochinteressant, daß er noch kurz nach der Trennung vom seinem Freund einen HI-Test machen ließ, der **negativ** war.

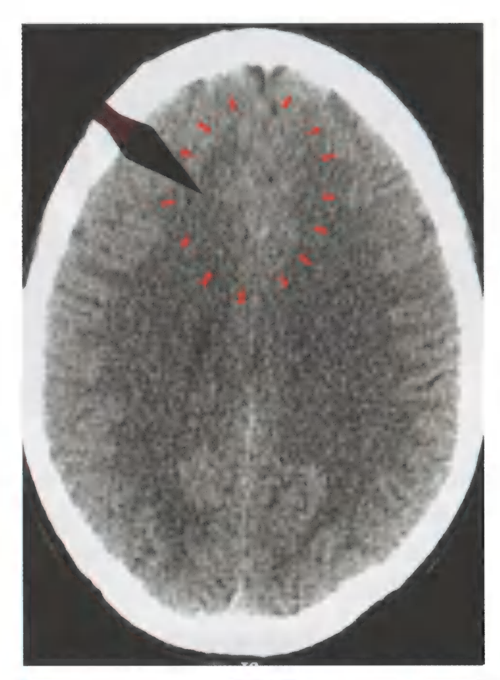
Bis dahin hatte der Patient alle halbe Jahr einen HI-Test bei sich machen lassen, aber der war stets **negativ** gewesen.

In der Großstadt fand der Patient nun einen neuen Freund, der zwar HI-positiv war, in den er sich aber trotz HI-positiv stürmisch verliebte. Der Freund ist beschnitten.
Doch wenige Tage, nachdem er mit dem neuen (beschnittenen) Freund Sex hatte, stellten sich folgende Symptome bei ihm ein:

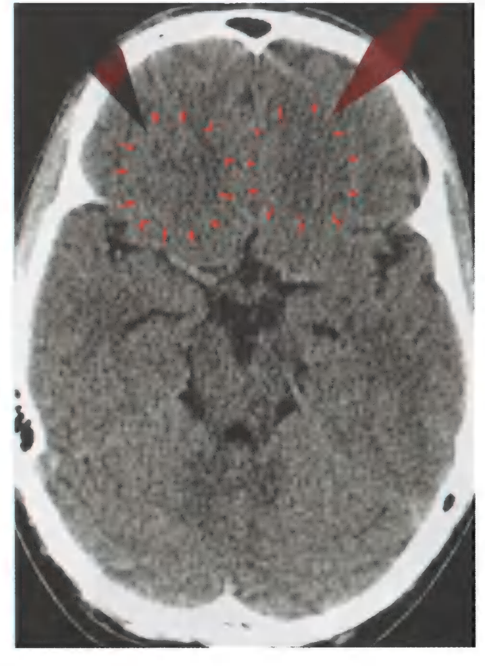
1. Seine Mandeln, besonders die rechte, sonderten starke Eitermengen ab, die erst braun waren und stanken, danach immer mehr serös wurden.
2. Der HI-Test wurde jetzt positiv. Das war 2003.
   Er wäre auch schon 5 Monate vorher positiv gewesen.

Der Patient ist nun seit 7 Jahren HI-positiv, mit dem neuen Freund glücklich, denkt aber immer noch manchmal an den 1. Freund (= große Liebe). Dann hat er augenblicklich wieder den Smegma-Geschmack im Mund, und bekommt auch sofort wieder (allerdings nur serösen) flüssigen Auswurf auf der rechten (weniger linken) Mandel.

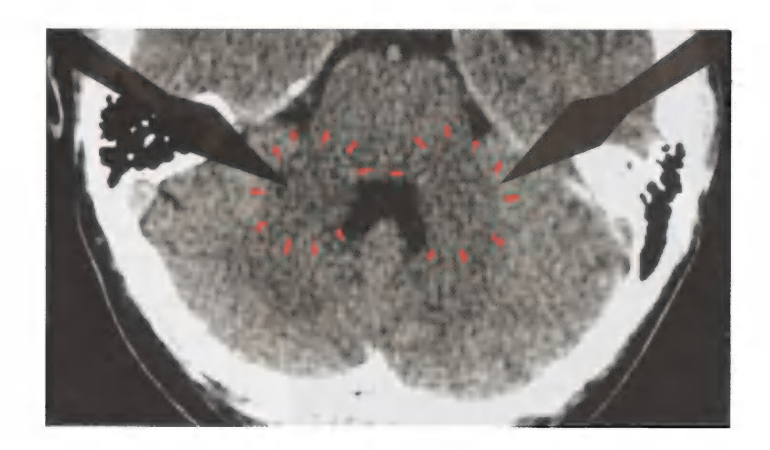
Übrigens hatte der neue Freund auch ein schlimmes Smegma-Trauma mit einem Unbeschnittenen. Seither hasst er Smegma wie die Pest und ist HI-positiv.
Der Patient muß immer sehr gut gewaschen sein.



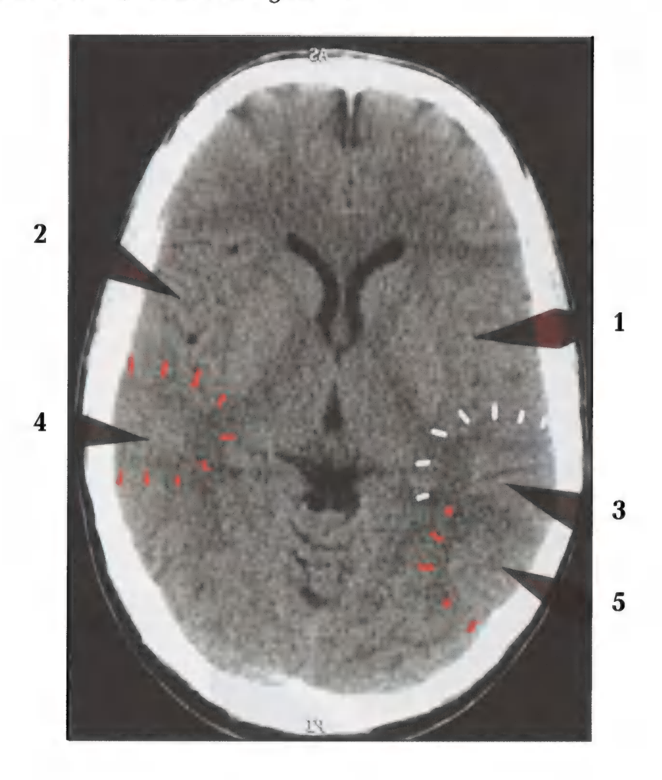
HH Angst-Ekel-Konflikt durch die Smegma-Ekel-Katastrophe (ungewaschenen Penis); starke Unterzuckerung, Muskelzittern, Heißhunger.
Aber auch der HH für Diabetis (rechts) ist etwas betroffen, Zeichen dafür, daß zur Zeit des Konflikts/ DHS des RH-Patienten die Waage der Konstellation etwas mehr nach links herruntergehangen hat (sog. parazentraler Konflikt).



HH Geschmack nach Smegma im Mund. Diese beiden HH sind deshalb auf beiden Seiten, weil offenbar die Waage in der Balance hing.



Der HH der beiden Halsmandeln - den ungewaschenen Penis abwehren zu wollen) ist in Lösung, der HH der rechten Halsmandel (sich nach dem Penis (Oralverkehr) des geliebten Freundes sehen, natürlich sauber, ist bereits gelöst.



1) HH recht entspricht dem mit 4 Jahren erlittenen Konflikt, bei dem er den Stiefvater nackt im Bett hatte liegen sehen mit erigiertem Penis. Seither war er praktisch schwul gewesen („Stiefvaterkind").

2) Aber mit 28 lösten sich durch das Mädchen sowohl der 2. als auch der 1. Konflikt - mit begleitendem koronarem Herzinfarkt und Herzstillstand.
z.Z. sind beide Revierbereichs-Konflikte gelöst.

HH 3) rechts und 4) links, sog. Peniskonflikte, die in der ca-Phase Libidoverlust machen, hier aber schon halb und halb gelöst sind. Peniskonflikt z.B. durch das Smegma-Trauma.

5) HH für Reviermarkierungs-Konflikt, ebenfalls halb-aktiv, halbgelöst.
Der neue Freund hat ein altes Smegma-Trauma, haßt Smegma, ist selbst beschnitten, hat hohe Promiskuität. Der Patient hat Angst „beim Beischlaf nicht ganz sauber zu sein".

Der Fall wirft eine grundsätzliche Frage auf, die wir deshalb bisher nicht diskutieren konnten, weil wir keine exakten Daten hatten. Ich war ja schon stolz auf meine eindeutigen Fälle vom Grundsatz her, daß immer eine Smegma-Allergie vorliegt, wenn jemand HI-positiv ist.

Nun die gezielte Frage:
Wann wird der HI-Test positiv - während der ca-Phase des Hauptkonfliktes oder während der pcl-Phase?

Wie ist es bei den anderen Allergien?
Bei Heuschnupfen z.B. oder Erdbeeren-Allergie sprechen wir dann von positiv, wenn der „Basiskonflikt" gelöst ist? Geht dann die Schiene auch mit in Lösung?

Wenn die 1. Liebe im Heu stattfand und die Frau dabei einen sexuellen Konflikt erlitten hat, und später z.B. im Fernsehen einen Bauern bei der Heuernte sieht, dann kommt sie auf die Schiene, sagen wir.
D.h. der sexuelle Konflikt wird wieder aktiv, die Regel bleibt aus, es bilden sich Ulcerationen im Bereich des Gebärmutterhalses.
Dann wäre also der sexuelle Konflikt der Basiskonflikt.
Die Begleitschiene = HEU.
Aber die allergische Reaktion - z.B. Heuschnupfen, Exanthem, Jucken etc. wird erst in der pcl-Phase „positiv", d.h. da wird sie sichtbar, fühlbar.

Hier begann der Test „HI-positiv" zu werden - d.h. mit Beginn der sexuellen Relation mit der Nachhilfeschülerin - und 4 Monate nach dem Konflikt der Trennung vom langjährigen Freund und unmittelbar nach Beendigung der Relation mit dem „Zwischenfreund".

Was ist es nun beim AIDS?
Ich vermute, es ist genauso.
Wenn wir dem Patienten Pflästerchen auf die Haut kleben, um zu prüfen, ob er „latente Allergie-Schienen" hat, dann setzen wir ja (mit der Tinktur auf den Pflästerchen) jedes Mal ein kleines Rezidiv.
Kurze Zeit danach löst sich alles wieder und macht einen roten Hof um das Pflaster, was dann unsere Allergologen als „Allergie" (entsprechend dem Test) bezeichnen.

Ich vermute wie gesagt, daß es beim AIDS genauso ist.
Wenn der Basiskonflikt z.B. ein Angst-Ekel-Konflikt (Smegma-Geschmack im Mund) oder ein Revierkonflikt, ein Brockenkonflikt (= Mandeln) etc. in Lösung gehen, dann geht auch die Begleitschiene = SMEGMA mit in Lösung.

Ob die Begleitschiene auch selbständig in Lösung gehen kann, wissen wir noch nicht genau.

Auf jeden Fall scheint der HI-Test erst dann positiv zu werden, d.h. mit Beginn der pcl-Phase - wenn der Basiskonflikt (Angst-Ekel-, Revier- oder Brocken-Konflikt) sich gelöst hat - so wie auch die Heuallergie bei Lösung z.B. des sexuellen Konfliktes auftritt, falls es für die Frau ein sexueller Konflikt bei der 1. Liebe im Heu war.

Das bedeutet: daß der HI-Test nur die allergische Reaktion von einer gelösten Smegma-Schiene ist.

Daß der Patient danach nicht auf Dauer negativ wird - das scheint mit den vielen Rezidiven zusammen zu hängen.

Die Frage aber bleibt: **Was passiert in der ca-Phase der Basiskonflikte mit der Hi-Schiene?**
Entstehen die Antikörper, die wir ignoranter- oder betrügerischerweise AIDS-Viren genannt hatten, erst in der pcl-Phase?

Das Thema AIDS ist jetzt ein allergologisches Problem, aber harmlos wie Heuschnupfen.

WELT ONLINE

URL: http://www.welt.de/wissenschaft/medizin/article6502293/USA-wollen-fast-jeden-Erwachsenen-auf-Aids-testen.html

Bilder ein-/ausblenden Artikel drucken

Gesundheit

USA wollen fast jeden Erwachsenen auf Aids testen

Von Elke Bodderas 22. Februar 2010, 11:53 Uhr

Amerikanische Behörden bereiten eine neue Strategie im Kampf gegen Aids vor: Fast jeder Erwachsene soll künftig regelmäßig auf das HI-Virus getestet werden. Ist er positiv, bekommt er sofort mehrere starke Dosen antiviraler Arzneien. Die Strategie wurde in einem anderen Land bereits erfolgreich erprobt.

Schlechte Aussichten!

Die beiden letzten Horrormeldungen stammen aus Frankreich und USA:

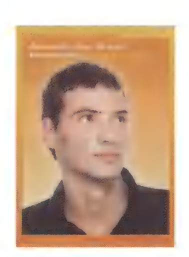
In beiden Ländern soll bei der gesamten Bevölkerung flächendekkend AIDS-Test gemacht werden.

Dazu muß man ja wissen, daß es nur jüdische AIDS-Labors gibt, die wiederum alle miteinander vernetzt sind. Auf diese Weise hätte der Mossad nicht nur auf einen Schlag sämtliche Blutwerte (alle ca. 100 Blutgruppen und DNA), sondern man könnte bei jedem AIDS-Test auch unbemerkt einen Chip in die Vene einspritzen, der dann iregndwo in der Lunge hängen bleibt. Nicht nur, daß man dann alle Personen, die mal ein Problem mit ungewaschenem Penis hatten AIDS-positiv erklären kann (viele Millionen), sondern man könnte dann ganz leicht solche Länder menschenleer von Nichtjuden machen, bzw. von Tel Aviv her beliebig „ausknipsen".

Eine schauerliche Vision als Fortsetzung der Schweinegrippe-Chippung! Man sieht, es geht jetzt nur noch um die weltweit flächendeckende Chippung. Wer die Chips kontrolliert, der hat die Weltherrschaft!

Ein Schuft, der Böses dabei denkt, daß die „nichtgermanische Hast" eingesetzt hat wegen dieses Büchleins „AIDS, die Krankheit, die es gar nicht gibt". Man möchte noch rasch faktische Verhältnisse schaffen, bevor sich der ganze Betrug und Massenmord herumgesprochen hat.

LITERATURVERZEICHNIS



Germanische Neue Medizin - Kurzinformation
Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer
Eine Broschüre, die kurz und pregnant die wichtigsten Grundlagen, d.h. die 5 Biologischen Naturgesetze der Germanischen Neuen Medizin erklärt und somit einen Überblick über die grandiose Entdeckung Dr. Ryke Geerd Hamers verschafft, die so vielen Patienten das Leben rettet! (64 Seiten)

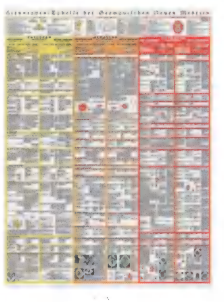


Wissenschaftliche Tabelle der Germanischen Neuen Medizin®
Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Mit Begleitbuch, div. Grafiken und Register.

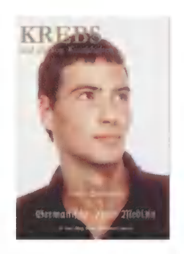


Wissenschaftlich-embryologische Zahntabelle der Germanischen Neuen Medizin®
Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



Hirnnerventabelle der Germanischen Neuen Medizin®
Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

NEUAUFLAGE (2. Auflage 2009)



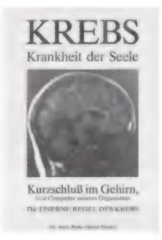
Kurze Einführung in die Germanische Neue Medizin®
Krebs und alle sog. Krankheiten entstehen durch einen Konfliktschock und können durch Konfliktlösung auch wieder geheilt werden: von AIDS, Herzinfarkt, Gürtelrose, Grüner/Grauer Star, Epilepsie, Psychosen, Neurodermitis, Asthma, Depressionen bis zum Schnupfen. 3. Auflage (315 Seiten)
Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



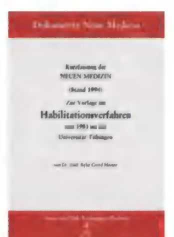
Einer gegen alle
Die Erkenntnisunterdrückung der Neuen Medizin
Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer
In Kürze wieder erhältlich!



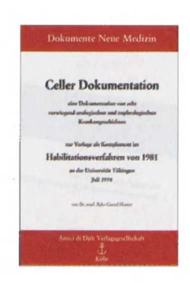
Vermächtnis einer Neuen Medizin,
Die „Germanische"
Das große Gesamtwerk der Germanischen Neuen Medizin®,
Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer
(Das sog. „goldene" Buch, zum ersten Mal erschienen im Jahr 1987). Neuauflage in Bearbeitung!



Krebs Krankheit der Seele
Kurzschluß im Gehirn, dem Computer unseres Organismus
DIE EISERNE REGEL DES KREBS
Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer
Erste Buchveröffentlichung Februar 1984
(nicht mehr erhältlich)



Kurzfassung der NEUEN MEDIZIN
Zur Vorlage im Habilitationsverfahren von 1981 an der Universität Tübingen
Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer
Neuauflage in Bearbeitung!



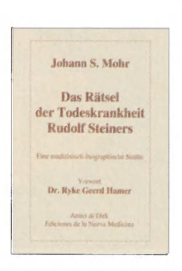
Celler Dokumentation
Ausführliche Fall-Dokumentation von acht vorwiegend urologischen und nephrologischen Krankengeschichten.
Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Gespräch zwischen Dr. Hamer und Prof. Miklosko nach der amtlichen Verifikation in Trnava/Slowakei mit Beiheft "Die Protokolle von Trnava"
Audio-CD, Tonkassette (je nach Wahl) (ca. 75 Min.)

Der Meister und sein Mythos, Johann S. Mohr
Spiegelbilder zu Leben, Werk und Persönlichkeit Rudolf Steiners. Eine Biographie nach den Reglen der Germanischen Neuen Medizin über die Person Rudolf Steiners, die nicht nur brilliant geschrieben ist, sondern auch auf fachkundiges Wissen eines Kenners des gesamten Antroposophie-Kontextes baut. Es ist ein erstmaliges Werk zur Person Rudolf Steiners, das so bisher noch niemand fertig gebracht hat! (348 Seiten)



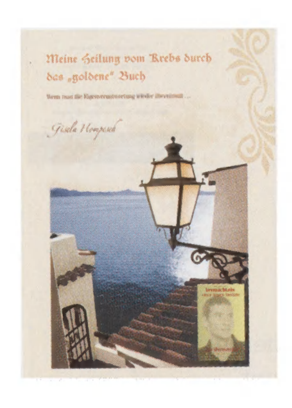
Das Rätsel der Todeskrankheit Rudolf Steiners
Eine medizinisch-biographische Studie, Johann S. Mohr
Eine mit dedektivischem Spürsinn durchgeführte Analyse, über die bisher ungeklärten und rätselhaften Umstände der letzten schweren Erkrankung Rudolf Steiners auf Grundlage der Germanischen Neuen Medizin. Eine Studie, die zu einer ganz neuen Sichtweise auch für den "Lebensgang" Steiners führt. (177 Seiten)





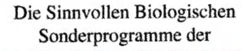
The biological meaning of Music from the point of view of the Germanic New Medicine ®, Giovanna Conti

Vielleicht die größte Entdeckung und Sensation der letzten Jahrhunderte in der Musik ist die Entdeckung der jungen italienischen Pianistin und Professorin Dr. Giovanna Conti aus Parma.
Sie hat entdeckt, daß die allermeisten Klassischen Musikstücke intuitiv nach den 5 Biologischen Naturgesetzen der Germanischen Neuen Medizin konstruiert sind. Der Komponist hat mit jedem Satz, z. B. einer Symphonie, ein SBS aus seinem Leben mit Noten, statt mit Worten geschildert.



Meine Heilung vom Krebs durch das „goldene" Buch Wenn man die Eigenverantwortung wieder übernimmt.., Gisela Hompesch

Ein wunderbares Buch, geschrieben von einer angeblich unheilbaren Patientin, die sich nach einer Odyssee durch die Schulmedizin mit Hilfe des „Goldenen Buches" (Vermächtnis einer Neuen Medizin) selbst geheilt hat.





Die Sinnvollen Biologischen Sonderprograme der weiblichen Brust

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Wir haben früher die sog. „Krebserkrankungen" der weiblichen Brust für die häufigsten unter den Krebsen gehalten.

Nach der Germanischen Neuen Medizin sterben noch 1 % an den SBS der weiblichen Brust. 80% dieser SBS sind Milchgangs-SBS. Daran darf überhaupt keine Frau mehr sterben.

Bestellungen über folgende Adressen möglich:

AMICI DI DIRK®, Ediciones de la Nueva Medicina S.L.
Tel.: 0034 952 59 59 10, Fax: 0034 952 49 16 97 / info@amici-di-dirk.com

AMICI DI DIRK® - Verlagsauslieferung Deutschland-Süd: Michaela Welte
Tel.: 07202-7756, e-Mail: michaelawelte@yahoo.de

Informationen im Internet: www.dr-rykegeerdhamer.com
www.pilhar.com
www.neue-medizin.de
www.universitetsandefjord.com

Seit 29 Jahren träumen wir alle...
„Die Germanische Neue Medizin bricht durch, wenn die Krokusse blühen!"

AIDS (Acquired immune deficiency syndrome), Sida (Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida) oder HIV-positiv ist ein einziger riesiger Betrug, was der Autor als allererster schon 1987 herausfand und veröffentlichte, als noch alle – trotz der vielen Ungereimtheiten – glaubten, daß AIDS eine Krankheit sei.
Wie konnte der Autor das schon 1987 herausfinden, als gerade die AIDS-Woge und AIDS-Hysterie ihren höchsten Punkt hatten?

Nun, ganz einfach: Die Germanische Neue Medizin hat keine Hypothese, nur 5 Biologische Naturgesetze.
Der Autor postulierte: Wenn es AIDS als "Krankheit" gibt, dann ist die "Germanische" falsch. Beides kann nicht richtig sein.
Also ging der Autor schon 1984 daran, alle Fälle mit "HIV-positiv" daraufhin zu untersuchen, welche Phase eines Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms denn vorliegen könnte bei AIDS, oder was denn dieser HIV-Test bedeuten könnte. Der Autor untersuchte jeden "AIDS-Fall", dessen er habhaft werden konnte und hatte bald das System gefunden: Ausnahmslos alle HIV-positiven Fälle hatten mit Smegma zu tun, und zwar mit Smegma als Schiene bei irgendeinem DHS, bzw. SBS. Der Rest war für einen Medizin-Kriminalisten der Germanischen Neuen Medizin quasi Routine.

